



Ik bin der klear foar

Gezond ouder worden in Dantumadiel

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	3
I. Introductie: Hoe wol ik âlder wurde yn myn eigen omjouwing?	3
II. De resultaten van de pilot – wat houdt burgers bezig?	3
III. De resultaten van de pilot – proces.....	5
IV. De resultaten van de pilot – onderzoekslijn	5
V. Het vervolg	6
1. Inleiding	7
1.1. Werken aan de toekomst van zorg en welzijn in Fryslân	7
1.2. Van een nieuwe rol en positie naar burgercompetenties voor zorg en welzijn	7
2. Ontwerp project ‘Ik bin der klear foar’	10
2.1. De opzet van het project	10
2.2. Ontwerp van het project.....	10
3. De uitvoering van het project.....	13
4. Burgervraagstukken in de ‘Sko ris oan’ – bijeenkomsten	18
5. Inzichten en resultaten van ‘Ik bin der klear foar’	20
5.1. Wat hebben de deelnemers ons geleerd?.....	20
5.2. Wat hebben we van het proces geleerd?	22
5.3. Wat kunnen we zeggen over de randvoorwaarden?	23
6. Hoe hebben de deelnemers project ‘Ik bin der klear foar’ ervaren?	25
7. Positieve Gezondheid – de vragenlijst en het spinnenweb	28
8. Resultaten tussenevaluatie/ontwerpstudie door studenten HBO-V.....	32
8.1. Resultaten uit de tussenevaluatie	32
8.2. Kennis en inzichten	32
8.3. Aanbevelingen om de interventies te versterken	34
8.4. Resultaten uit de ontwerpstudie	35
8.5. Kennis en inzichten	35
9. Aanbevelingen: ‘Eltsenien moat oan syn trekken komme’	37
9.1. Wat is er nodig?	37
10. Tot slot	40
11. Wie deden mee aan project ‘Ik bin der klear foar’?.....	41
Bijlage 1. Meer informatie	42

Samenvatting

I. Introductie: Hoe wol ik âlder wurde yn myn eigen omjouwing?

Medio 2019 is onder projectleiding van Zorgbelang Fryslân gestart met project 'Ik bin der klear foar' in de gemeente Dantumadiel. Doel van het project was om een methodiek te ontwerpen en uit te voeren waarmee burgers worden versterkt in het voeren van eigen regie op hun zorg en welzijn, door het inzetten en ontwikkelen van hun burgercompetenties. Het project borduurt voort op de resultaten van provinciaal project Seker en Sûn, in het bijzonder het rapport 'Competenties voor burgers en professionals in zorg en welzijn'. Ook concept Positieve Gezondheid is ingezet in het project.

Met inzet van de verschillende expertise vanuit het projectteam is een programma ontworpen bestaande uit vier interventies: twee individuele gesprekken en twee groepsessies. Aan het programma hebben 30 mensen deelgenomen van 65 jaar en ouder die zelfstandig wonen in de gemeente Dantumadiel; daarvan hebben 21 deelnemers het hele traject afgerond. Het veldwerk van het project vond plaats in de periode december 2019 tot en met oktober 2020. Een onderzoekslijn maakt deel uit van het project. Onder begeleiding van de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland is de gesprekstool van Positieve Gezondheid als instrument gebruikt. Vanuit de Academische Werkplaats zijn daarnaast vijf HBO-V- studenten van NHL Stenden Hogeschool betrokken bij het project.

Het project heeft ons veel geleerd. Ten eerste over wat oudere burgers in de gemeente Dantumadiel bezighoudt, waar hun behoeften liggen en waar zij zorgen over hebben. Ten tweede over het proces: de gevolgde methodiek en de inhoud van het programma dat we hebben ontworpen en uitgevoerd. Ten derde hebben we geleerd uit de onderzoekslijn: alle onderdelen van het project zijn voortdurend geëvalueerd op resultaat en effect en lopende het project waar nodig en/of mogelijk aangepast, we hebben de vragenlijst Positieve Gezondheid ingezet en we hebben onderzoek door studenten laten uitvoeren.

II. De resultaten van de pilot – wat houdt burgers bezig?

Uit de Sko ris oan - bijeenkomsten

Voorafgaand aan het feitelijke project, zijn potentiële deelnemers benaderd in Sko-ris-oan-bijeenkomsten van de gemeente Dantumadiel. In deze bijeenkomsten zijn de eerste vraagstukken, behoeften en thema's opgehaald die burgers bezighouden:

- woningen voor ouderen in de buurt
- sociale, fysieke en digitale veiligheid
- fysieke leefomgeving en verkeer
- onderhoud en inrichting infrastructuur (wegen, stoepen, shared space e.a.)
- allerlei voorzieningen
- sociale infrastructuur en noodzaak van verbinding tussen generaties
- sociale cohesie, de mienskip, activiteiten
- mobiliteit en vervoer
- informatie voor burgers
- participatie en deelnemen aan de samenleving

Hieronder wordt op hoofdlijnen weergegeven wat uit het traject (4 interventies) naar voren kwam.

Wonen, zorg, welzijn en (leef)omgeving

Veel ouderen willen kleiner en beschutten wonen in eigen buurt en dorp. Er is een groot belang bij het op peil houden van het aanbod van algemene voorzieningen, zoals een variëteit aan winkels, openbaar vervoer en een bank. Zorgvoorzieningen zoals huisarts, apotheek en fysiotherapie, thuiszorg en huishoudelijke hulp moeten beschikbaar zijn als men die nodig heeft. Burgers maken zich zorgen over het sluiten van sportvoorzieningen (o.a. zwembaden) in het eigen dorp, waarmee zowel het gezonde bewegen als de sportieve ontmoeting met sportgenoten ophoudt. Burgers hebben ideeën over veiligheid op straat, in huis en digitaal.

Sociale verbinding

Burgers maken zich zorgen over de terugloop van het aanbod van informele ontmoetingsplaatsen zoals dorps huis en bibliotheek. Het sluiten van bijvoorbeeld een bibliotheek heeft gevolgen voor meerdere levensaspecten: burgers gaan minder lezen, krijgen minder (formele/informele) informatie, hebben soms geen toegang meer tot computers/internet, ontberen educatieve elementen van de bibliotheek (cursussen, digi-taalhuis), missen de gezelligheid en de ontmoeting met dorpsgenoten enz. Ook verenigingen hebben het moeilijk, doordat jongere dorpsbewoners minder tijd kunnen of willen besteden aan vrijwilligerswerk. Om verenigingen te behouden voor de toekomst is geleidelijke overdracht van vrijwilligerswerk naar volgende generaties nodig en ook intensiever samenwerken tussen verschillende verenigingen zal op den duur noodzakelijk zijn.

Nieuwe bewoners in de dorpen

Een bijzonder aandachtspunt is de integratie van nieuwe bewoners in de dorpen. Voor een aantal oudere burgers die recent (enkele jaren geleden) in de gemeente zijn komen wonen, is het moeilijk om een nieuw, betekenisvol sociaal netwerk in de nabijheid op te bouwen. In tegenstelling tot mensen die geboren en getogen zijn in het dorp of de regio, hebben zij niet een vanzelfsprekend familie- of sociaal netwerk in de nabijheid. Het aanbod aan activiteiten en de informatie voor burgers lijkt beter toegesneden te kunnen worden op de behoeften van de nieuwe inwoners en wellicht ook op die van ouderen die al lang(er) in hun dorp wonen. Zeker wanneer de mobiliteit en de gezondheid van inwoners met het stijgen van de leeftijd afnemen, zijn mantelzorg en burens- en vrienden hulp niet voor iedereen vanzelfsprekend. Verdere verschraving van het voorzieningenaanbod zal eenzaamheid onder zowel nieuwe als oorspronkelijke inwoners (en ook ouderen) doen toenemen.

Aanbod van activiteiten

Het advies is om burgers goed te informeren welke activiteiten er voor hen zijn. Betrek nieuwe en 'oude' inwoners bij de ontwikkeling van het activiteiten aanbod, vraag hen (bijvoorbeeld via dorpsbelang of een burgerpanel) waar wensen en behoeften liggen en betrek hen bij de organisatie van activiteiten. Veel burgers willen graag anderen helpen en de meeste deelnemers vinden zichzelf 'nooit te oud om te leren'. Zorg voor variëteit en uitdaging in het aanbod. En vergeet nooit dat jongeren en ouderen veel van elkaar kunnen leren: bijlarten, besturen van een vereniging, leiden van een vergadering, digitale vaardigheden, samen muziek maken enz. Veel activiteiten lenen zich uitstekend voor een doelgroep van jong tot oud! Aan de verbinding tussen jongeren en ouderen hechten ouderen veel belang.

III. De resultaten van de pilot – proces

Wat vonden de deelnemers van het project?

Een aantal deelnemers had andere verwachtingen ten aanzien van het project. Zij dachten meer concrete, praktische informatie te krijgen ten aanzien van voorzieningen, zoals het aanvragen van een traplift, woningaanpassing en dergelijke. Enkele deelnemers moesten wennen aan de vorm van de groepsgesprekken.

Het onderwerp Positieve Gezondheid, waaronder de vragenlijst en het spinnenweb, bood goede aanknopingspunten voor het gesprek over gezondheid, welzijn en eventuele veranderwensen van deelnemers. De burgercompetenties waren een lastiger, abstracter, begrip; zowel om te begrijpen en te doorgronden als deelnemer, als voor de gespreksleiders om uit te leggen in een kort tijdsbestek. Het concreet maken van burgercompetenties (qua inzicht en toepassingsmogelijkheden) kwam met name in de tweede helft van het onderzoek beter op gang. Toen werd de context van de ontwikkelingen in zorg en welzijn voor deelnemers duidelijker, alsook de nieuwe rol van burgers: meer eigen regie, benutten van veerkracht en antwoord vinden op de vraag *'hoe wolle jo it hawwe?'*. De meeste deelnemers geven aan dat zij weliswaar bij de start andere verwachtingen hadden, maar toch nieuwe en toepasbare inzichten hebben opgedaan. Van de groepsbijeenkomsten werd vooral het uitwisselen van ervaringen met anderen als leuk en positief ervaren en, mooie bijvangst, het ontmoeten van oude bekenden. In de eindevaluatie (respons N = 15) geven 8 deelnemers het traject een 'goed', 7 deelnemers geven de beoordeling 'gaat wel'.

Het programma en de coronapandemie

Inherent aan een pilot is dat je van tevoren nog niet precies weet hoe de bedachte methodiek en het programma 'werken'. Als projectleiding hebben we daarom voortdurend getoetst en op onderdelen aanpassingen gedaan om aan te sluiten bij vragen, opmerkingen en suggesties die de deelnemers aangaven.

Na de eerste groepsessie, precies halverwege het traject, kwam de coronapandemie op ons pad. Hierdoor hebben wij de planning van het project moeten aanpassen en ook de vormgeving en de inhoud van de laatste twee interventies. Corona en de gevolgen daarvan voor het actuele leven werden onderwerp van gesprek. Een belangrijk gevolg was ook, dat er tussen de eerste en tweede helft van het traject een periode van vier tot zeven maanden zat in plaats van de beoogde zes weken. Deze periode hebben we weliswaar kunnen benutten voor de tussenevaluatie, maar leidde er wel toe dat de inhoud van ons project behoorlijk uit zicht raakte bij de deelnemers. Ons project maakte in de hoofden van de deelnemers onvermijdelijk en begrijpelijk plaats voor de ervaringen rond corona.

IV. De resultaten van de pilot – onderzoekslijn

Het spinnenweb van Positieve Gezondheid

De vragenlijst Positieve Gezondheid werd in het start- en eindgesprek afgenomen. Het idee was, dat het spinnenweb op basis van de vragenlijst van Positieve Gezondheid (mogelijk in positieve zin) zou kunnen veranderen ten gevolge van de vier interventies. Het aantal deelnemers dat zowel in het start- als het eindgesprek de vragenlijst heeft ingevuld bedraagt 21. Voor sterke conclusies is dit aantal te gering maar geconstateerd wordt dat we bij de helft van de deelnemers geen verandering zien tussen de eerste en de tweede vragenlijst. De andere helft laat op één of meerder dimensies een verandering zien.

De tussen- en eindevaluatie door studenten

Aansluitend op hetgeen hiervoor in par. III is aangegeven, gaven deelnemers aan dat het traject anders van vorm en inhoud was dan zij van tevoren hadden gedacht. Over de exacte invloed van de eerste coronagolf op de beleving van het eerste deel van het traject moeten we gissen. Wij zagen in de resultaten echter wel aanleiding om ons programma voor de tweede helft van het traject enigszins aan te passen. We hebben in de tweede helft onder meer uitgebreider stil gestaan bij de actuele en toekomstige ontwikkelingen in zorg/welzijn en gerelateerde arbeidsmarkt in Fryslân (context). Ook het herontwerp-onderzoek vloeit voort uit de resultaten van de tussenevaluatie. Maar ook inzichten uit de tussentijdse evaluaties door de projectleiding hebben geleid tot bezinning op het ontwerp van de methodiek.

De studenten hebben bruikbare aanbevelingen gedaan. Deze hebben in hoofdzaak betrekking op de wijze van communiceren en het gebruik van een variëteit aan communicatiemiddelen en – kanalen. Daarbij wordt geadviseerd om goed rekening te houden met specifieke informatieverwerking door ouderen. In de herontwerpstudie worden interessante suggesties gedaan ten aanzien van de samenstelling van groepen en voor de volgorde van stappen (interventies) in het programma. Vanuit het onderzoek over zelfmanagementondersteuning (Patient Activation Measure) wordt geadviseerd de volgorde van interventies idealiter als volgt in te richten:

1. Kennis over context (bijv. maatschappelijke ontwikkeling) en de consequenties daarvan voor de (nieuwe) rol van de burger
2. Motivatie genereren om te nieuwe rol op te pakken (verleiding, 'what's in it for me')
3. Aanleren van vaardigheden en toepassing om de (nieuwe) rol te kunnen invullen

V. Het vervolg

Honderdtien mensen hebben zich opgegeven voor deelname aan project 'Ik bin der klear foar'. Dit was ver boven onze verwachting en het geeft aan dat burgers graag meedenken en meepraten over persoonlijke en maatschappelijke vraagstukken die hen bezighouden. De mienskip mag trots zijn op deze betrokkenheid en kan hier echt zijn voordeel mee doen door burgers mee te nemen in de ontwikkelingen. In het project hadden we maar plaats voor 30 deelnemers, we hebben dus veel mensen moeten teleurstellen. Dat vonden we jammer en een gemiste kans. Daarom is besloten om in aansluiting op het project vervolgbijeenkomsten te organiseren over specifieke thema's. Dit wordt gedaan in samenwerking tussen verschillende partijen, waarbij Kennislab Noordoost Fryslân de projectleiding voert. Voor de welzijnsorganisaties in de regio, en in het bijzonder voor mienskipswurkers, ligt er een mooie en zinvolle taak om op de vraagstukken uit 'Ik bin der klear foar' voort te borduren en deze ook voor andere burgers in de gemeente toegankelijk te maken. Intergenerationeel werken is daarbij één van de aangrijpingspunten om de sociale infrastructuur (zeker na corona) te verstevigen en te verduurzamen.

Daarnaast is concept Positieve Gezondheid in het project goed geland bij burgers. Naast het versterken van burgercompetenties verdient Positieve Gezondheid dan ook een stevige plek in de themabijeenkomsten en het gemeentelijke en regionale gezondheidsbeleid.

1. Inleiding

1.1. Werken aan de toekomst van zorg en welzijn in Fryslân

Vanuit provinciaal project Seker en Sûn (2017 – heden) is onderzoek gedaan naar hoe de zorg en welzijn er in 2030 in Fryslân kunnen uitzien¹ en wat nodig is om ons op de geschetste scenario's voor te bereiden. Belangrijke vraag daarbij is: hoe kunnen we zorg en welzijn in Fryslân in de (nabije) toekomst betaalbaar, beschikbaar en toegankelijk houden?

Eind 2018 werd door project Seker en Sûn het rapport 'Competenties voor burgers en professionals in zorg en welzijn' gepubliceerd. Het rapport is de afsluiting van de eerste fase van Seker en Sûn en beantwoordt de vraag welke kennis, vaardigheden en attitudes burgers nodig hebben om zo zelfstandig mogelijk en naar hun eigen waarden, regie te kunnen voeren over hun zorg en welzijn. In aansluiting op de burgercompetenties zijn de competenties voor professionals beschreven.

Van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving

Het competentierapport schetst hoe de rol en positie van burgers (en ten gevolge daarvan ook de rol van professionals) veranderen ten gevolge van verschillende, samenhangende maatschappelijke, demografische en economische ontwikkelingen. Zo spreekt de overheid vanaf 2013 publiekelijk van een overgang van *verzorgingsstaat* naar *participatiesamenleving*, 'waarin van ieder die dat kan, verwacht wordt dat hij verantwoordelijkheid neemt voor zijn of haar eigen leven en voor zijn of haar omgeving'.

In deze ontwikkelingen spelen ook economische factoren een belangrijke rol. Het huidige zorgstelsel wordt in de (nabije) toekomst onbetaalbaar als gevolg van demografische en verwante ontwikkelingen. De belangrijkste zijn de dubbele vergrijzing (zorgt voor een toename van de zorgvraag en van de complexiteit van die zorgvraag), krimp en ontgroening met name in plattelandsgebieden (leidt tot arbeidsmarkttekorten) en technologische ontwikkelingen.

Burgers veranderen zelf ook. Zij wensen meer zeggenschap over het eigen leven en hun leefomgeving, transparantie van en invloed op (overheids)beleid, inspraak en zeggenschap in organisaties en zij laten hun stem horen op sociale media. Binnen zorg en welzijn is dat niet anders, zoals we bijvoorbeeld zien door patiëntenorganisaties die 'professionaliseren', concepten als 'shared decision making', persoonsgerichte zorg en de invoering van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018).

Bovenstaande vertaalt zich onder meer in de zorgtransitie die in 2015 door de overheid in gang is gezet: een omvangrijke decentralisatie van overheidstaken naar de gemeenten, met ingrijpende gevolgen voor de rol en positie van burgers.

1.2. Van een nieuwe rol en positie naar burgercompetenties voor zorg en welzijn

De scenario's van Seker en Sûn laten zien dat in de komende decennia (maar ook nu reeds voelbaar) de zorgvraag complexer en omvattender wordt, terwijl tegelijkertijd een groot tekort aan professionele

¹Zie voor meer informatie <https://www.sekerensun.frl>

zorg- en hulpverleners ontstaat. Burgers zullen ten gevolge daarvan zelf een belangrijke rol moeten gaan innemen in het oplossen van zorg- en hulpvragen, zowel die van henzelf als die van hun naasten. Deze nieuwe rol en positie van burgers in de samenleving is onmiskenbaar.

Het is daarom belangrijk te weten wat van burgers wordt verwacht en wat zij (zouden) moeten kennen, kunnen en doen om hun nieuwe rol en positie goed te kunnen oppakken en invullen. Met andere woorden: welke kennis, vaardigheden en attitudes heeft een burger nodig om, uitgaande van zijn eigen waarden:

- Zo zelfredzaam en autonoom mogelijk zijn leven te leiden
- Naar vermogen regie te voeren op het eigen leven
- Naar vermogen zijn naasten te ondersteunen bij het voeren van regie over hun leven

Deze kennis, vaardigheden en attitudes noemen wij burgercompetenties. Het rapport over burger- en professionele competenties laat zien dat steeds meer zelf- en samen zorg van burgers wordt gevergd. Daarbij is een grote verscheidenheid aan competenties nodig. We noemen hier ter illustratie enkele: burgers moeten zelf keuzes maken (bijv. over verzekering, over behandeling), informatie vinden, hulp aan naasten vragen en bieden, digitaal en technologisch vaardig zijn, kunnen lezen, schrijven en rekenen, veranderingen kunnen bijhouden, plannen en organiseren, een sociaal netwerk kunnen inrichten en onderhouden.

In project Seker en Sûn wordt geconstateerd dat de veranderende visie op de samenleving en op de rol van de burger onmiskenbaar is. De ontwikkeling van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving is rond 2013 publiek ingezet, o.a. met de troonrede van koning Willem Alexander. Met deze ontwikkeling worden verantwoordelijkheden die eerder bij de overheid waren belegd, weer terug bij burgers gelegd.

Binnen de context van zorg en welzijn wordt van burgers verwacht dat zij verantwoordelijkheid en regie nemen ten aanzien van hun eigen zorg en welzijn. Daarom hebben burgers competenties nodig, zodat zij naar vermogen en volgens de eigen waarden hun zorg en welzijn voor zichzelf en naasten kunnen regisseren.

Het belang van burgercompetenties

Samengevat kunnen we zeggen dat de centrale overheid de eigen taken en verantwoordelijkheden in de afgelopen jaren fors heeft afgebouwd en deze op grote schaal heeft gedecentraliseerd naar gemeenten. Dit heeft ingrijpende gevolgen voor de rol en positie van burgers. Zij zijn belangrijke partners in dit proces maar zijn en worden nauwelijks op een constructieve manier betrokken en meegenomen in deze veranderingen. Hun 'betrokkenheid' bestaat er veelal uit dat zij op enig moment, als de zorg- of hulpvraag in hun persoonlijk leven actueel wordt, door overheid/gemeente en zorg- en welzijnsorganisaties worden geconfronteerd met veranderingen als: minder beschikbare zorg en hulp, huisartsenzorg op afstand, veelal hogere kosten, digitale zorg, eigen bijdragen en voorop de vraag: *wat kunt u zelf en wat kunnen uw naasten voor u doen?*

Binnen het transitieproces is onvoldoende oog en aandacht geweest voor de effecten van de zorgtransitie en verwante ontwikkelingen op de rol en positie van burgers. Terwijl het juist de burger

is, die uiteindelijk (soms al heel snel en vaak letterlijk aan den lijve) de consequenties van het beleid ervaart.

Ook in het bestuurdersoverleg van project Seker en Sûn werd enkele jaren geleden al geconstateerd dat veel burgers niet op de hoogte zijn van de urgentie van actuele vraagstukken in de zorg, waaronder de huidige en toekomstige tekorten aan zorgprofessionals. Zij weten dus ook niet wat deze ontwikkelingen voor hen zullen betekenen. Ook in project 'Ik bin der klear foar' blijkt deze boodschap voor de meeste deelnemers nieuw. Hetzelfde geldt voor de onbekendheid bij burgers met nieuwe zorgconcepten (zoals Positieve Gezondheid), waarvan is aangetoond dat het versterken van burgers kan bijdragen aan een hogere mate van ervaren gezondheid en welbevinden en daarmee aan het verminderen van het beroep op professionele zorg.

Aan de slag met burgercompetenties

Zorgbelang Fryslân, initiator en partner in project Seker en Sûn, wilde onderzoeken op welke wijze we burgers kunnen versterken in c.q. toe kunnen rusten voor hun nieuwe rol en positie in zorg en welzijn, door hen te helpen de daarvoor benodigde competenties in te zetten en te ontwikkelen.

Samen met een aantal zeer betrokken partners werd een subsidieaanvraag van € 50.000 bij ZonMw in het kader van het programma 'Voor elkaar!' ingediend en toegekend. Daarmee werd medio 2019 project 'Ik bin der klear foar' gestart met als doel een methodiek te ontwerpen en uit te voeren om burgers kennis te laten maken met het versterken van burgercompetenties.

2. Ontwerp project 'Ik bin der klear foar'

2.1. De opzet van het project

Samenwerkingspartners

Project 'Ik bin der klear foar' is samen met samenwerkingspartners en burgers opgezet en uitgevoerd in de periode van medio 2019 tot begin 2021.

Zorgbelang Fryslân voerde de projectleiding, samenwerkingspartners zijn: gemeente Dantumadiel, Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord Nederland (onderdeel van GGD Fryslân), Stichting Friese Ouderenbonden, Onafhankelijke Seniorenvereniging in Fryslân, Kennislab Noordoost Fryslân en NHL Stenden Hogeschool (zie bijlage 1).

In kort bestek

Doelgroep van het project zijn thuiswonende inwoners van de gemeente Dantumadiel van 65 jaar en ouder. Aan het project konden 30 burgers deelnemen.

Er is een traject ontworpen bestaande uit 2 lijnen:

- 1) De methodiek om de burgercompetenties te versterken bij de deelnemers. Deze methodiek bestaat uit 4 onderdelen (2 individuele gesprekken en 2 groepsbijeenkomsten).
- 2) Een onderzoekslijn, gericht op de werking van de methodiek. Deze lijn bestaat uit:
 - a. Onderzoek naar de uitkomsten van vragenlijsten Positieve Gezondheid;
 - b. Onderzoek naar de ervaring van deelnemers ten aanzien van het traject. Dit onderzoek is deels door de projectleiding gedaan en deels door vijf vierdejaarsstudenten HBO-Verpleegkunde van NHL Stenden Hogeschool.

Voor de theoretische onderbouwing van het project is gebruik gemaakt van de resultaten van project Seker en Sûn (in het bijzonder het competentierapport), concept Positieve Gezondheid (waarmee de burgercompetenties verweven zijn) en het WRR-rapport 'Weten is nog geen doen'.

De uitvoering

Het project is vanaf medio 2019 uitgevoerd. Door de coronapandemie is de uitvoering enkele maanden vertraagd en zijn enkele onderdelen op aangepaste wijze tot stand gekomen. De oorspronkelijke einddatum (31 december 2020) is verplaatst naar 1 april 2021.

2.2. Ontwerp van het project

De projectstructuur

- Het projectteam, waaraan alle samenwerkingspartners deelnemen
- De werkgroep voor onderdeel Werving en selectie
- De werkgroep voor onderdeel Implementatiemethodiek
- De werkgroep voor onderdeel Meetinstrumenten

De projectleiding van het project was in handen van Zorgbelang Fryslân en werd uitgevoerd door Fransiska Mast en (vanaf april 2020) Pepi Wadman.

Het projectteam was verantwoordelijk voor het algehele ontwerp van het project, het inbrengen van expertise en het volgen van de voortgang. De werkgroepen waren verantwoordelijk voor het eigen deelgebied.

Werving en selectie van deelnemers

Voor de werving van deelnemers voor het traject zijn de volgende wegen gevolgd:

- Burgermeester en wethouders van de gemeente Dantumadiel organiseren met enige regelmaat de zogeheten 'Sko ris oan'- bijeenkomsten. Daarin kunnen inwoners met de gemeentebestuurders in gesprek over wat hen bezighoudt in hun gemeente. Om voldoende burgers op een toegankelijke manier te interesseren voor deelname aan 'Ik bin der klear foar' heeft de gemeente drie 'Sko ris oan'- bijeenkomsten² georganiseerd voor inwoners van 65 jaar en ouder. Deze bijeenkomsten waren in Damwâld, De Westereen en Feanwâlden. Naast presentaties van de gemeentebestuurders hebben Zorgbelang Fryslân en het OSiF hierin een presentatie gegeven over het project IBKF en aanwezigen uitgenodigd zich aan te melden.
- Alle burgers van 65 jaar en ouder hebben van de gemeente per post een persoonlijke brief ontvangen over het project en zijn daarin uitgenodigd zich aan te melden.

Op deze wijze hebben 110 burgers zich aangemeld. Er konden 30 mensen deelnemen aan het project.

Ontwerp Implementatiemethodiek

Binnen de werkgroep Implementatiemethodiek is, in nauwe afstemming met de werkgroep Meetinstrumenten, de interventiemethodiek ontworpen. De interventiemethodiek is de kern van het project en bestaat uit vier samenhangende interventies met de deelnemers. Daarbij is de volgende opzet gekozen:

- Individueel startgesprek bij de deelnemers thuis (1,5 uur)
- Groepssessie 1 (2 uren) in locaties in Damwâld en De Westereen
- Groepssessie 2 (2 uren) in locaties in Damwâld en De Westereen
- Eindgesprek bij de deelnemers thuis (1,5 uur)

Meetinstrumenten

De werkgroep meetinstrumenten heeft zich gericht op het formuleren van de te meten effecten van de interventiemethodiek en op welke wijze metingen in het traject vorm kregen. Daarin zijn twee vraagstellingen geformuleerd:

- 1) In welke mate heeft deelname een positief effect op het belang dat deelnemers hechten aan burgercompetenties en op inzicht in eigen burgercompetenties?
- 2) Hoe kunnen we de implementatiemethodiek verder verbeteren?

Meetinstrumenten die zijn ontworpen en gebruikt:

- Vragenlijst Positieve Gezondheid met 5 toegevoegde gevalideerde vragen; deze vragenlijst is zowel in het startgesprek als in het eindgesprek ingevuld en als gesprekstool gebruikt
- Korte open evaluatie aan het eind van iedere interventie (4 maal totaal)
- Eindevaluatie schriftelijk door deelnemers (vragenlijst)
- Tussenmeting door vier vierdejaars studenten van de HBO-V van NHL Stenden Hogeschool, bestaande uit telefonische interviews met een deel van de deelnemers en met professionals (verpleegkundigen)

² Op basis van de 'Sko-ris-oan'- bijeenkomsten heeft de projectleiding een eerste inventarisatie van thema's opgesteld ten behoeve van de gemeente (bijlage 2).

- Ontwerpstudie, gericht op het verbeteren van de interventiemethodiek op basis van inzichten en ervaringen van deelnemers, projectleiding en – medewerkers en de tussenmeting. De ontwerpstudie is uitgevoerd door een vierdejaars student van de HBO-V van NHL Stenden Hogeschool.

Privacyverklaring

In verband met het gebruik van de onderzoeksgegevens is voor de deelnemers een privacyverklaring ontwikkeld.

3. De uitvoering van het project

Planning van het project

Begin juni 2019 zijn we gestart met de voorbereidende werkzaamheden en de uitvoering van het project. Beoogde einddatum van het project was 31 december 2020. De coronapandemie heeft vanaf medio maart 2020 onze planning sterk beïnvloed. Uiteindelijk hebben alle voorgenomen activiteiten plaatsgevonden, maar wel in een aangepaste tijdlijn en soms in een aangepaste vorm.

Uitvoering van het project in tijd zoals gerealiseerd	
Activiteit	Periode
Start voorbereiding	September 2019
Startgesprekken met deelnemers	December 2019 en januari 2020
Groepssessies 1	Februari 2020
Tussenmeting studenten	April en mei 2020
Groepssessie 2	Juni en september 2020
Eindgesprekken	September en oktober 2020
Ontwerpstudie studenten	September 2020 – januari 2021

De invloed van de coronapandemie op het project

De oorspronkelijke planning van de onderdelen van de interventiemethodiek was zodanig, dat we in april 2020 de eindgesprekken zouden voeren. De coronapandemie heeft vanaf medio maart in ons project zowel qua planning als inhoudelijk tot de volgende wijzigingen geleid:

- De uitvoering van de vier onderdelen van de interventiemethodiek was halverwege. Er ontstond een 'lege' periode tussen de eerste en de tweede groepssessie van circa 4 (groep Damwâld) en 6 maanden (groep De Westereen) in plaats van de beoogde 6 weken;
- De geplande eindmeting (met huisbezoeken) door studenten na afronding van de 4 interventieonderdelen, moest in verband met het mogelijk maken van het afstuderen van de studenten, worden omgezet naar een tussenmeting na de eerste groepssessies. Ook de vorm veranderde naar telefonische interviews in plaats van huisbezoeken.
- De inhoud van de tussenmeting (telefonische interviews) door de studenten werd sterk gekleurd door de toen actuele ervaringen van deelnemers rond de eerste coronagolf;
- Het effect en de beleving van de coronacrisis op de gezondheid, welzijn en welbevinden en het dagelijks leven van deelnemers moest een plek krijgen en besproken worden in de tweede groepssessies en eventueel in het eindgesprek;
- De coronacrisis heeft een onbekend effect op de verschillen in resultaten tussen de eerste en tweede vragenlijst Positieve Gezondheid (ingevuld in startgesprek en eindgesprek);
- Er ontstond een mogelijkheid om aan het eind van het project opnieuw studenten in te zetten met een nieuwe onderzoeksvraag en dit is ook gerealiseerd (ontwerpstudie);
- De eindgesprekken konden vanwege corona niet bij de deelnemers thuis plaatsvinden maar zijn gehouden in het gemeentehuis van Dantumadiel en toen dat door striktere coronamaatregelen ook niet meer kon, telefonisch;

- In de tweede groepssessies was gesprek en verdieping in subgroepen vanwege de 1,5 meter persoonlijke afstand, niet meer mogelijk;
- Er is (tenminste) één deelnemer gestopt met het project uit zorg een coronabesmetting op te lopen bij deelname aan een groepssessie.

Vorbereiding logistiek algemeen

- Er konden maximaal 30 burgers deelnemen aan het project. Uit de 110 aanmeldingen³ hebben we een selectie gemaakt op basis van woongebied (hoofdkernen + omliggende dorpen), man/vrouw, globaal verdeeld over de leeftijdscategorieën 65-72 jaar, 72 – 80 jaar en 80 jaar en ouder. Tevens werden 4 echtparen geselecteerd. Degenen die de deelnemers selecteerden (projectleiders), kenden geen van de aangemelde personen.
- De geselecteerde deelnemers hebben wij onderverdeeld in 2 groepen van 15 personen: groep Damwâld (coördinator/gespreksleider Fransiska Mast) en groep De Westereen (coördinator/gespreksleider Pepi Wadman).
- De individuele gesprekken werden bij deelnemers thuisgehouden, de eindgesprekken in verband met corona in het gemeentehuis in Damwâld en deels telefonisch.
- De groepsbijeenkomsten van groep Damwâld werd gehouden in locatie De Kruisweg in Damwâld, die van groep De Westereen in het Badhús in De Westereen. De gespreksleiding van de groepen werd door beide projectleiders gedaan; daarnaast is een projectmedewerker van Zorgbelang en eenmalig een adviseur van GGD Fryslân als gespreksleider ingezet.

De startgesprekken

Hoe gedaan?

Voor de startgesprekken is een handleiding gemaakt. De gesprekken vonden plaats bij de deelnemers thuis. Eén van de onderdelen van het gesprek was het online invullen van de vragenlijst Positieve Gezondheid; dit werd uit praktisch oogpunt gedaan door de gespreksleider. Deze had een laptop, eigen internet en een printer bij zich. Het voeren van het gesprek over gezondheid, welzijn, welbevinden van de deelnemers vond deels los van de vragenlijst plaats (in de kennismaking, introductiedeel) en deels aan de hand van het spinnenweb Positieve Gezondheid (dat ter plaatste werd geprint na het invullen van de vragenlijst). De geplande tijdsduur van 1,5 uur sloot goed aan bij de inhoud van het gesprek.

Resultaten en ervaringen in het kort

De gespreksleiders hebben de startgesprekken als positief ervaren. Het kunnen spreken met de deelnemers in hun eigen, persoonlijke omgeving, hebben wij als een belangrijke meerwaarde ervaren. De eigen omgeving van de deelnemer biedt een breder beeld van mensen, van wat ze belangrijk vinden, waar ze waarde aan hechten, hun drijfveren, wat hen bezighoudt, hoe ze wonen en leven, hun creatieve en sportieve kanten, hobby's, enz. Bij alle deelnemers hebben we een grote mate van gastvrijheid en openheid ervaren.

Een onderdeel van de methodiek was dat deelnemers een 'persoonlijk ontwikkelingsplan' zouden maken waaraan zij gedurende het traject zouden werken. Dit onderdeel bleek in praktijk bij het eerste gesprek voor de meeste deelnemers een brug te ver. Een aantal deelnemers werd enigszins overvallen

³ Voor degenen die niet mee konden doen aan het project IBKF en voor andere belangstellenden zijn nieuwe activiteiten in ontwikkeling. De invulling daarvan wordt mede gebaseerd op de verkregen inzichten uit project 'Ik bin der klear foar' (zie o.a. hoofdstuk 9).

door de vraag, wat zij op dit moment in hun leven zouden willen/kunnen veranderen om plezieriger en/of langer zelfstandig thuis te wonen en hoe zij dit concreet zouden kunnen oppakken. Men gaf ook aan 'het al druk genoeg te hebben'. Enkele deelnemers konden hier wel een doel benoemen maar in de beperkt beschikbare tijd binnen het project, en door het uit het zicht raken van de plannen ten gevolge van de eerste coronagolf, kwamen deze ideeën/plannen minder goed uit de verf in de vervolgsessies.

De eerste groepsbijeenkomsten in Damwâld en De Westereen

Hoe gedaan?

Voor de groepssessie is eerst een inhoudelijk programma gemaakt. Daarna is het programma verwerkt tot powerpoint-presentatie, die leidend was gedurende de sessie. Het programma van de eerste sessies omvatte een kennismakingsronde, toelichting van het project, introductie van burgercompetenties en het plenair en in subgroepen bespreken van casus Bettie (zie bijlage 3). Deze casus was door de projectleiders geschreven op basis van alle 30 startgesprekken en hun algemene kennis van actuele vraagstukken in zorg en welzijn. Leidraad bij het bespreken van de casus was een 3-stappenplan: analyseren van de situatie, herkennen van competenties, advies geven aan Bettie.

Resultaten en ervaringen in het kort

De gespreksleiding werd gedaan door twee gespreksleiders (projectleiders en projectmedewerkers). Er was een goede sfeer, deelnemers waren betrokken en serieus aan het werk met de verschillende onderwerpen. Sommige deelnemers waren blij verrast door het ontmoeten van oude bekenden ('bijvangst'). Naar aanleiding van de casus Bettie ontstonden goede gesprekken in de subgroepen en plenair. In de analyse van de casus werden de competenties van de hoofdpersoon vanuit verschillende invalshoeken benoemd en werden adviezen gegeven. Daarbij werd in beide sessies (Damwâld en De Westereen) door interactie tussen de deelnemers, de casus verrassend 'opgetild' naar het niveau van de *mienskip*: hoe kunnen wij de Betties in ons dorp betrekken en ondersteunen?

Wat opviel was, dat in beide groepssessies de uitleg van de burgercompetenties niet zo goed landde bij de deelnemers. Burgercompetenties bleken voor de projectleiders moeilijk uit te leggen, ook al hadden we daar extra iconen bij laten maken. We kwamen er hierdoor achter dat competenties als 'onderwijsterm' niet altijd goed aansluit bij het gangbare taalgebruik en dat burgercompetenties pas op hun plek vallen (begrijpbaar worden), als ze illustratief vanuit een casus of voorbeeld worden gebruikt.

De tweede groepsbijeenkomsten in Damwâld en De Westereen

Hoe gedaan?

Vanwege corona werd de tweede groepssessie in Damwâld niet in april maar in juni gehouden, die in De Westereen in september. Beide sessies volgens de anderhalve meter- richtlijnen in verband met het coronavirus. In de bijeenkomst in Damwâld is ervoor gekozen het programma af te stemmen op ervaringen van de deelnemers in de eerste coronagolf. De persoonlijke (corona-)verhalen van deelnemers vormden de inhoud van het plenaire gesprek. Bij deze sessie was Jan Kloosterman (OSiF) als betrokken toehoorder aanwezig. In De Westereen was de actualiteit wat betreft corona iets verminderd. Daar is persoonlijke casuïstiek van deelnemers leidend geweest in een plenair gesprek; aan de hand van eigen ervaringen van deelnemers werd geanalyseerd welke burgercompetenties van belang waren (gebleken) bij het omgaan met c.q. oplossen van zorg en welzijn gerelateerde vragen of problemen. Het lukte in de tweede sessies beter om burgercompetenties te verbinden aan de cases. In beide sessies is opnieuw, maar uitgebreider stilgestaan bij het doel en de achtergrond van het project. Met name de nieuwe rol en positie van burgers waar het de eigen regie op zorg en welzijn

betreft ten gevolge van de overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving, het nijpender wordende arbeidsmarkttekort van zorgprofessionals en de toename van zorgcomplexiteit ten gevolge van demografische factoren.

Bij de sessie in De Westereen waren tevens twee HBO-V-studenten als jeugdige toehoorders aanwezig, die de ontwerpstudie op zich hebben genomen. De deelnemers waren zeer geïnteresseerd in de visie van beide studenten op de ontwikkelingen in de zorg en nodigden hun uit hier hun ideeën over uit te spreken.

Resultaten en ervaringen in het kort

Naar aanleiding van de eerste sessie gaven deelnemers aan (in de evaluatie en in de tussenmeting door studenten), dat de bijeenkomst best leuk was, maar dat ze andere verwachtingen hadden gehad ten aanzien van het project. Meer in de geest van *hoe vraag ik een traplift aan bij de gemeente als ik niet meer goed ter been ben? Of hoe kom ik aanmerking voor een seniorenwoning?* De projectleiding had zelf ook in de eerste sessie geconstateerd dat de introductie en uitleg van burgercompetenties niet voldoende 'landde' bij de deelnemers. Op basis hiervan is besloten in de tweede sessie meer aandacht te schenken aan de achtergrond van het project (zie hierboven). Dit heeft veel verheldering gebracht, want de meeste deelnemers (en ook de twee studenten) waren hiermee niet bekend.

De eindgesprekken

Hoe gedaan?

De eindgesprekken zouden oorspronkelijk, evenals de startgesprekken, bij de deelnemers thuis plaatsvinden. In verband met corona hebben we dit moeten wijzigen. De gesprekken konden in gespreksruimtes in het gemeentehuis van de gemeente Dantumadiel plaatsvinden. Omdat gedurende deze periode de coronarichtlijnen werden aangescherpt, hebben we een klein aantal gesprekken telefonisch gevoerd. Dit vinden we jammer, gezien de meerwaarde die we bij de startgesprekken hebben ervaren van de thuisgesprekken, maar bleek geen praktische problemen op te leveren. Ook voor de eindgesprekken is een format gemaakt. Na de inleiding en het gesprek over hoe het met de deelnemer gaat, is (evenals in het startgesprek) de online vragenlijst Positieve Gezondheid ingevuld door de gespreksleider. Er is waar (technisch) mogelijk met de deelnemer gekeken naar de verschillen/overeenkomsten tussen het eerste en tweede PG-spinnenweb. Besproken is wat de achtergrond van eventuele verschillen zou kunnen zijn.

De gesprekken zijn afgerond met een korte evaluatie en dankzegging aan de deelnemers voor hun deelname. Deelnemers die het hele traject hebben doorlopen ontvingen een cadeaubon voor hun deelname. We hebben de deelnemers een papieren evaluatieformulier meegegeven, met het verzoek die anoniem ingevuld per post aan ons toe te sturen.

De resultaten en ervaringen in het kort

De eindgesprekken verliepen op plezierige wijze. Omdat deelnemers en gespreksleiders elkaar inmiddels kennen, kon in de gesprekken ook op sommige momenten teruggekoppeld worden naar het startgesprek of naar één van de groepssessies. Deelnemers gaven de indruk eerlijk te zijn in hun feedback over het project, ook als ze onderdelen van het project minder goed vonden. Voor een aantal deelnemers bleef er aan het eind van het traject nog een 'los eindje'; vanuit het project konden wij niet in alle behoeften voorzien, zoals bijvoorbeeld specifieke vragen over (verbindende) activiteiten in de regio. Het was prettig om als voortzetting de themabijeenkomsten te kunnen noemen die als vervolg (en ook voor andere geïnteresseerden) op 'Ik bin der klear foar' in voorbereiding zijn. Enkele deelnemers hadden wel belangstelling om elkaars naam/telefoonnummers uit te wisselen om nog eens contact te hebben.

Waarom enkele deelnemers afhaakten tijdens het traject

We hebben met 21 deelnemers (van de 30 gestarte) het hele traject kunnen doorlopen. Degenen die gedurende het traject zijn gestopt, hebben dat om verschillende redenen gedaan. We hebben de eindgesprekken alleen gevoerd als deelnemers aan het startgesprek en aan één of beide groepsessies hadden meegedaan. Immers, de groepsessies vormen een wezenlijk onderdeel van de gevolgde methodiek.

Degenen die niet het hele traject hebben doorlopen, zijn afgehaakt om praktische redenen (agenda-technisch niet kunnen deelnemen aan beide groepsessies), persoonlijke redenen (zich niet in de aard van het project te kunnen vinden) of vanwege gezondheidsredenen.

4. Burgervraagstukken in de 'Sko ris oan' – bijeenkomsten

Input vanuit de Sko ris oan – bijeenkomsten

De thema's die in gesprekstafels van de 'Sko ris oan' – bijeenkomsten aan de orde kwamen, vallen formeel gezien buiten het onderzoek. Bij deze bijeenkomsten waren veel inwoners van de gemeente aanwezig, waarvan enkele later deelnamen aan project 'Ik bin der klear foar'. De 'Sko-ris-oan'-bijeenkomsten boden de projectleiding veel voorinformatie over de woon- en leefomgeving van de burgers in Dantumadiel en de vraagstukken die hen bezighouden. Deze informatie kwam later goed van pas in het project. Daarom benoemen we hier de belangrijkste onderwerpen:

Hoe wol ik âlder wurde yn myn eigen omjouwing?

Burgers willen graag in de eigen, vertrouwde omgeving blijven wonen al zij ouder worden. Een woning in het eigen dorp, in een 'hofje' wordt vaak als voorbeeld genoemd of in een woongemeenschap met centrale activiteiten. Graag zelfstandig en op jezelf maar met de mogelijkheden voor een praatje en waar men (in de goede zin) wat op elkaar let. Een woning waarin men zich veilig voelt en die betaalbaar en onderhoudbaar is. Het huidige tekort aan passende woningen voor ouderen in de buurt, kan ertoe leiden dat zij moeten verhuizen, daarmee werk je eenzaamheid in de hand. Ouderen vormen geen homogene groep, en dit speelt ook bij wonen een rol: 'Ben je gezond en heb je het financieel goed, dan kun je genieten en plannen maken. Als je alleen AOW hebt, dan kun je geen plannen maken, want dan heb je daar geen geld voor'. Evenals een sociaal netwerk en vrijwilligers in de buurt, want 'wie moet ik vragen als ik hulp nodig heb. Ik heb geen familie en alleen oudere burens of werkende burens en een grote tuin die ik niet kan onderhouden'.

Informatie over allerhande in de gemeente

Ouderen hebben behoefte aan meer informatie van de gemeente over activiteiten in de buurt en over waar ze terecht kunnen voor zorg, hulp, ondersteuning (gebiedsteam, sociale kaart). Ook willen zij informatie over waar ze eventueel vrijwilligerswerk kunnen doen en anderen kunnen helpen. Een dorps- of buurthuis kan een belangrijke (ook aanvullende) functie vervullen om burgers te informeren (loket of helpdesk) en daar kunnen bijvoorbeeld cursussen en inloopspreekuren gehouden worden.

Participatie

Het is belangrijk dat ouderen erbij blijven horen in het dorp. Vrijwilligerswerk geeft mensen het gevoel erbij te horen. Met name ouderen die 'moeilijk te bereiken zijn', kunnen meer en actief betrokken worden bij activiteiten. Het is belangrijk dat er ook activiteiten worden georganiseerd los van kerken of verenigingen, zoals een repair café of klaverjassen. Participatie moet actief worden gefaciliteerd door gemeente en welzijnsorganisaties, o.a. door de organisatie/coördinatie van vrijwilligerswerk.

Sociale verbinding en voorzieningen

Bevorder de kracht van het samenleven, zorg voor verbinding en ondersteun elkaar. Goede burens zijn heel belangrijk. Voor sociale verbinding zijn toegankelijke ontmoetingsplaatsen nodig, zoals een multifunctioneel centrum, 'zodat je minder alleen hoeft te doen en te zijn'. Maar ook is nodig: aandacht voor hoe we met elkaar omgaan, wederzijds respect. En zou Dantumadiel wellicht een Blue Zone kunnen worden? Goede voorzieningen en het actief betrekken van de nieuwe generaties zijn dringend noodzakelijk om het verenigingsleven in stand te houden. En kleinschalige initiatieven zoals 'buurtdagen', samen eten of koffiedrinken in de buurt helpen eenzaamheid te verminderen. Biedt toegankelijke informatie over mogelijkheden voor ouderen, zoals het maatjesproject en de buurtkamer.

Voorzieningen

Winkels in de nabijheid voor de eerste levensbehoeften (supermarkt) zijn en blijven nodig, evenals beschutte en veilige wachtplaatsen, zoals bij bushalte en het treinstation.

Gezondheid, zorg en hulp

Persoonlijk contact heeft de voorkeur boven digitaal. Is er zorg en hulp beschikbaar en hoe organiseer je dat? Burgers willen graag handige, praktische voorzieningen zoals een medicijnen-ophaaldepot en ondersteuning waar je wat aan hebt, zoals een cursus val-preventie. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen, maar zorg en hulp moeten beschikbaar zijn als zij deze nodig hebben. En zijn er mogelijkheden om met een aantal mensen zorg in te huren, daarvoor te sparen? Een gezondheidscoach voor preventie zou een welkome aanvulling zijn als 'gezondheid bevorderende activiteit' in het dorp. En: huisvest de Stichting Ouderenwerk in dorpen, bijvoorbeeld in een dorpshuis/MFC.

Veiligheid

Er wordt door auto's en tractoren in de dorpen te hard gereden, er wordt geparkeerd op stoepen. Dit is nadelig voor de mobiliteit van ouderen. Zij hebben meer tijd en overzicht nodig om over te steken en moeten vaak manoeuvreren met een rollator. Zo mijden ouderen de 'shared space' verkeerspunten, omdat die zij als onveilig ervaren. Stoepen in de gemeente vergen onderhoud, want ze zijn vaak niet goed vlak en rollator-onvriendelijk. Langzamer verkeer kan ook de uitstoot van stikstof in de leefomgeving verminderen. Gemeente, kijk naar rijroutes, zebrapaden en snelheidscontroles. En de wijkagent moet goed in beeld zijn.

Sociale veiligheid

Help (oudere) burgers bij te blijven op digitaal gebied. Voorkom dat ze worden opgelicht, ook 'aan de deur'. Een buurt-app of een gemeenschappelijk alarm in de straat kan de veiligheid vergroten.

Burgercompetenties: wat heb je nodig?

Welke kennis, vaardigheden en attitudes heb je nodig om op een prettige manier ouder te worden in je eigen omgeving? Burgers moeten om hulp durven vragen (en weten welke hulp er beschikbaar is). 'Tel uw zegeningen, relativeer en kijk naar wat je nog wel kunt'. Financiële zelfredzaamheid is belangrijk en ook de gezelligheid van een groot sociaal netwerk (vrienden, burens, kinderen, bekenden). Digitale kennis en vaardigheid ziet men als noodzakelijk voor het regelen van bank- en verzekeringszaken en het invullen van belastingformulieren. Hoe gaan mensen zich in de toekomst redden zonder computer en mobiele telefoon?

5. Inzichten en resultaten van 'Ik bin der klear foar'

5.1. Wat hebben de deelnemers ons geleerd?

De competente burger

De deelnemers laten over het algemeen een grote mate van veerkracht, positiviteit en maatschappelijke betrokkenheid zien. In de individuele en groeps gesprekken komen de kracht, de eigen regie en zelfredzaamheid van deelnemers aan de orde. Alle burgercompetenties zijn in de gesprekken aan de orde geweest. Daarbij kwamen de competenties 'Sociale vaardigheid en samenwerken' en 'Persoonlijk functioneren en handelen' het meest aan de orde. Daarbij gaat het vooral om sociale verbinding, betekenisvolle sociale contacten, en betekenis en zin geven aan je leven.

Een betekenisvol sociaal netwerk is niet vanzelfsprekend

Niet iedere burger heeft een actief en bevredigend sociaal netwerk in de nabijheid. Met name deelnemers die sinds enkele jaren in de regio wonen (en dus niet geboren en getogen zijn in hun huidige dorp) geven aan een kleiner sociaal netwerk hebben, al geldt dat niet in gelijke mate voor alle nieuwe inwoners. Zij geven aan betekenisvolle contacten en verbinding in de nabijheid te missen. Het gaat daarbij om contacten die méér omvatten dan een praatje; dus om vriendschap, iemand met wie je kunt praten over wat je bezighoudt, met wie je gedeelde interesses hebt en op wie je terug kunt vallen als je hulp of zorg nodig hebt.

Het opbouwen van zulke contacten of een netwerk opbouwen is op zich al niet eenvoudig, maar is vaak niet gemakkelijk voor mensen die op latere leeftijd (als oudere, vaak alleen) in een nieuwe omgeving komen wonen. Dit ligt anders dan voor mensen die al lang in het dorp wonen, er veelal zijn opgegroeid; zij hebben vaker een vanzelfsprekend sociaal netwerk van familie en vrienden, op wie zij makkelijker terug kunnen vallen voor vriendschap, zorg en hulp. Zij zijn mogelijk ook vaker mantelzorger voor familie, vrienden, bekenden.

Het belang van een goed sociaal netwerk is evident, om maar enkele waarden te benoemen: het is een vorm van 'van betekenis zijn' en 'erbij horen', maar biedt ook structuur, een zinvolle daginvulling, een informele bron van kennis en informatie, plezier, persoonlijke groei. Bovendien is, in de context van zorg en welzijn, een goed sociaal netwerk in de (nabije) toekomst een belangrijke bron van zorg en hulp voor burgers. De coronacrisis heeft recentelijk laten zien hoe belangrijk zo'n netwerk is.

Er spelen ook andere factoren een rol, zoals de (wellicht onbedoelde) terughoudendheid van bestaande sociale netwerken en vriendengroepen ten aanzien van nieuwkomers. Ook het niet (durven) spreken van de Friese taal of het niet behoren tot een (zelfde) kerk worden genoemd als drempel om in contact te komen met anderen. Daarnaast vindt niet iedereen iets van zijn gading in het huidige publieke aanbod van activiteiten en voorzieningen in het eigen dorp of de nabijheid. Door een beperkter sociaal netwerk hebben nieuwkomers ook minder toegang tot informele informatie. Zij moeten zich aldus meer inspanning getroosten om aan te sluiten bij activiteiten in de regio die bij hen passen en vandaaruit contacten op te bouwen. Ook dit lijkt anders voor deelnemers die van oudsher in de gemeente wonen. Zij lijken minder behoefte te hebben aan (informatie over/deelname

aan) georganiseerde activiteiten zoals een koffie-ochtend in het dorps huis; zij hebben vaak hun eigen netwerk en (verenigings-)activiteiten die zij al jarenlang doen.

Daarnaast wordt aangegeven dat de informatievoorziening vanuit de gemeente en welzijnsorganisaties over activiteiten ontoereikend is voor nieuwkomers. Deze partijen wordt een belangrijke rol toegedacht om nieuwkomers te verwelkomen, hen met elkaar in contact te brengen en daarmee hun inbedding in de regio te verbeteren.

Initiatieven om nieuwkomers te betrekken bij de mienskip

Voor degenen die 'geboren en getogen' inwoner zijn, is het geen onwil om nieuwkomers te ontmoeten. Men beweegt zich vooral in eigen kring en netwerk, heeft daaraan voldoende, en realiseert zich de ervaring van nieuwkomers veelal niet. Enkele deelnemers die al lang in de regio wonen gaven aan, een oplossing te willen vinden om nieuwkomers beter te verwelkomen, hen te informeren en te betrekken bij het dorpsleven. Naast de informatievoorziening vanuit de gemeente, verdienen zulke initiatieven het om ondersteuning van de gemeente en mienskipswurkers te krijgen.

Erbij horen, ertoe doen

Een aantal deelnemers geeft aan toch erg op zichzelf aangewezen te zijn, ondanks contacten. Enkele deelnemers geven aan dat zij veel eenzaamheid bij anderen zien: 'Er zijn hier veel eenzame mensen'. Een deelnemer geeft aan te ervaren dat 'ouderen er helemaal niet meer toe doen', ook waar het bijvoorbeeld medische ingrepen betreft, betrokkene verwacht steeds minder in aanmerking te komen voor behandeling vanwege hogere leeftijd.

Zoals eerder genoemd, is het niet beheersen van het Fries een barrière in contacten met anderen. 'De Afûk leert je wel opvallende Friese woorden maar niet hoe je met anderen moet converseren'.

In beide eerste groepsessies (zowel Damwâld als De Westereen) ontstond, onafhankelijk van elkaar, een geanimeerd gesprek over de fictieve casuspersoon Bettie. Waar men in eerste instantie vond dat vooral Bettie meer initiatief en doorzettingsvermogen moest tonen, ontwikkelde er gaandeweg het gesprek begrip en empathie voor Bettie, haar schroom en haar onzekere houding. De groepsessies eindigden met de vraag (en enkelen pakten dat als een eigen persoonlijke opdracht op) 'Hoe kunnen wij de Betties in ons dorp, wijk, straat herkennen en helpen? Antwoorden waren onder meer: uitnodigen, belangstelling tonen, hulp aanbieden, betrekken bij activiteiten.

De faciliterende rol van de gemeente

Burgers zijn geneigd in eerste instantie vooral naar overheid/gemeente te kijken waar het gaat om praktische vraagstukken, bijvoorbeeld de woningbouw voor ouderen. Wat betreft dit onderwerp zijn er in het verleden wel persoonlijke initiatieven van ondernemers geweest in De Westereen, maar dat heeft niet tot bouwen geleid. Het betreft hier complexe opgaven, die niet eenvoudig door burgers opgelost kunnen worden. Deelnemers geven aan dat zij de gemeente als facilitator ziet om de zorg, welzijn, de mienskip en de leefbaarheid bereikbaar en op peil te houden. Als de gemeente die faciliterende rol oppakt is er veel bereidheid van burgers om mee te werken aan de verdere invulling.

Veerkrachtige burgers

De positiviteit en veerkracht die de deelnemers lieten zien was groot. Daarnaast viel op dat veel mensen sportief zijn; fietsen, wandelen, zwemmen werden vaak genoemd. Ook biljarten, tuinieren, lezen, creatieve hobby's, het gezellig maken thuis en reizen zijn populair.

Behoeften en wensen

Er is behoefte aan activiteiten of bijeenkomsten waarin naast ontmoeting van anderen, relevante en interessante thema's of cursussen aan bod komen. In een brede range van onderwerpen van cultuurhistorische ontwikkelingen tot het aanvragen van een traplift en buitenactiviteiten. Een aantal deelnemers wordt belemmerd in deelname aan zinvolle en 'gezonde' activiteiten door hoge kosten van bijvoorbeeld sportactiviteiten. En doordat voorzieningen, zoals het zwembad, de bibliotheek, het gemeenschapscentrum, worden opgeheven of verplaatst naar de grotere kernen. Hiermee verdwijnt de vertrouwde groep en de gezelligheid en komen er ook extra kosten bij voor het reizen naar de voorziening. Deelnemers die het financieel niet breed hebben geven aan dat de afschaffing van de collectieve verzekering heel jammer is en een grote impact heeft op de zorgkosten die zij moeten maken.

Praktische zaken in de leefomgeving

Burgers willen graag handvatten voor het oplossen van praktische zaken die voor ouderen of voor de leefbaarheid in het algemeen niet prettig zijn. Bijvoorbeeld: hoe kun je als burger aankaarten dat er niet op de stoep geparkeerd moet worden omdat ouderen (maar ook mensen met een kinderwagen) er niet langs kunnen? Hoe kun je dit melden en toch het contact met de burens en dorpsgenoten goed houden?

De ervaringen van deelnemers rond de eerste coronagolf (maart – juni 2020)

De deelnemers hebben de eerste coronagolf op verschillende manieren ervaren. Sommigen vonden het (na gewenning) prettig om de familiale verplichtingen even te kunnen loslaten. Daarbij ontstonden wel nieuwe contactvormen zoals app-groepen in de familiekring. Ook vonden sommige deelnemers het prettig dat men even geen vrijwilligerswerk hoefde te doen. Men bedacht andere activiteiten, zoals het digitaal geven van bijles aan kleinkinderen, handwerken. Veel deelnemers missen de gezelligheid en contact met anderen. Een aantal mensen geeft aan regelmatig of veelvuldig angst te hebben besmet te raken met het coronavirus. Dat leidt tot minder activiteiten (durven te ondernemen, waardoor het leven saai en eentonig wordt en ook hun fysieke en mentale conditie kan afnemen. Er zijn ook deelnemers die thuisblijven omdat zij angst hebben om per ongeluk iets fout te doen met betrekking tot de RIVM-richtlijnen en daardoor een boete te krijgen.

5.2. Wat hebben we van het proces geleerd?

De waarde van startgesprekken bij deelnemers thuis

Het kunnen houden van de startgesprekken bij deelnemers thuis hebben we als heel waardevol voor het traject ervaren. Dit is persoonlijker en als gespreksleider heb je een beter beeld van de leefomgeving, sociale omgeving en interesses van deelnemers. De gesprekken verliepen naar ons idee ontspannen en plezierig. Bij alle deelnemers, zonder uitzondering, zijn we hartelijk en gastvrij ontvangen.

Werken met een Persoonlijk Ontwikkelingsplan

Het werken aan een doel (POP) zoals beoogd, bleek niet gemakkelijk. Als suggesties naar de deelnemers kwam dit in het startgesprek aan de orde. Deze vraag overviel sommige mensen in eerste instantie en een aantal deelnemers gaf aan hieraan geen behoefte te hebben of het al druk genoeg te

hebben met vrijwilligerswerk, mantelzorg en andere activiteiten. Bij enkele deelnemers bestond wel een 'veranderwens' die leidde tot concrete actie, zoals het aanmelden bij een vereniging, leefstijlverandering (wandelen), aanschaf van een hond of initiatieven in de sfeer van contacten.

Veel doelen gesteld in het project

We wilden meerdere, verschillende, onderdelen in het project meenemen om het beoogde doel van het project (de deelnemers te versterken in hun mogelijkheden langer zelfstandig thuis te wonen) te bereiken:

- Een Persoonlijk ontwikkelingsplan aan de hand van veranderwensen/doelen;
- Dit uitwerken aan de hand van een 'wandelroute' met een 3-stappenplan;
- Kennis overbrengen over concept Positieve Gezondheid en dit in praktijk brengen door het bespreken van de gezondheid en het welbevinden van deelnemers, waarbij de vragenlijst Positieve Gezondheid in start- en eindgesprek werd ingevuld;
- Deelnemers inzicht geven in het toenemende belang van hun eigen rol en eigen regie op zorg, mede gerelateerd aan het toenemend tekort aan zorgprofessionals;
- Deelnemers helpen daarbij burgercompetenties te herkennen en bewust in te zetten (of aan te leren) in situaties die zij moeten oplossen.

Achteraf gezien zijn dit veel, en mogelijk te veel, doelen voor vier interventiemomenten. Het begrip 'burgercompetenties' bleek in eerste instantie voor ons ook niet zo eenvoudig uit te leggen. En het was voor alle deelnemers nieuw om op deze manier met elkaar aan het werk te gaan. In de tweede groepssessies werden meer concrete eigen voorbeelden van deelnemers uitgewerkt. Deze eigen cases hielpen goed om de burgercompetenties te verhelderen.

Verwachtingen van deelnemers

Deelnemers gaven aan dat de verwachtingen die zij vooraf hadden, niet overeenkwamen met de uitvoering. Ten eerste was dit een project met een heel nieuwe 'boodschap'; het programma was vooraf op hoofdlijnen goed uitgedacht. Maar 'langer zelfstandig thuis wonen' in onze aankondiging, schepte blijkbaar toch andere verwachtingen. Mogelijk speelt bij deze beeldvorming een rol, dat de uitnodiging en werving deels via de gemeente verliep.

Onze boodschap vooraf in de werving had op dit punt helderder gekund. Veel deelnemers waren in de veronderstelling dat we vooral over praktische en concrete zaken zouden praten (aanvraag van een traplift of andere voorziening, woningbehoefte). Voor een enkele deelnemer was het gehalte aan 'gepsychologiseer' reden om met het traject te stoppen.

Veel deelnemers gaven aan dat men vanaf de tweede groepssessie beter in de gaten kreeg waar het om ging. In de tweede sessies kwam ook ontspanning in de groep, men kende elkaar een beetje en wist wat er ongeveer ging gebeuren; en er werden persoonlijke verhalen gedeeld. Die konden aan het 3-stappenplan worden gekoppeld en daarmee aan de burgercompetenties. Deze 'concreetheid' sprak deelnemers erg aan.

5.3. Wat kunnen we zeggen over de randvoorwaarden?

Werving van deelnemers

De werving van de doelgroep thuiswonende ouderen van 65 jaar en ouder is bijzonder goed gegaan, gezien het grote aantal aanmeldingen. Randvoorwaarden voor deelname aan het project waren dat deelnemers 65 jaar of ouder moesten zijn, zelfstandig wonend in de gemeente Dantumadiel en moesten kunnen lezen en schrijven.

We constateren dat, voor zover door de gespreksleiders kan worden beoordeeld, de groep deelnemers een tamelijk homogene groep is qua opleidingsniveau, met veelal een brede maatschappelijke oriëntatie en belangstelling, men onderneemt veel activiteiten (sporten, vereniging, fietsen, wandelen) en heeft overwegend een grote mate van zelfredzaamheid.

Op basis van de gemeentegegevens was het niet mogelijk sociaaleconomische status mee te nemen als selectie criterium bij de werving van deelnemers (dit is een onderdeel van de subsidievoorwaarden van ZonMw). Dit hebben we daarom in het onderzoek niet kunnen meenemen.

Planning en voortgang

In onze oorspronkelijke planning was er ongeveer 6 weken tussen de vier onderdelen. Helaas moesten wij door de eerste coronagolf, en later de tweede coronagolf, de planning wijzigen. Deelnemers hebben aangegeven dat de looptijd van het project hierdoor te lang is geworden. Begrijpelijkwijze waren doel en essentie van het project naar de achtergrond geraakt door de impact van de eerste coronagolf. Dit effect zagen wij zowel bij de tussenmeting (interviews met studenten) als bij het tweede groeps gesprek.

6. Hoe hebben de deelnemers project 'Ik bin der klear foar' ervaren?

Uit de eindevaluatie

Bij het eindgesprek kregen de 21 deelnemers een evaluatieformulier mee. Daarvan hebben wij 16 formulieren terugontvangen per post. Niet alle formulieren waren volledig ingevuld. Onderstaand worden, hier en daar in de eigen bewoordingen van de deelnemers, hun ervaringen van het traject beschreven.

Welk onderdeel van het traject sprak u het meeste aan en waarom?

Veel deelnemers vonden de tweede groepssessies het leukst. Mensen kenden elkaar inmiddels een beetje, wisten ongeveer wat er ging komen. Er werden meer concrete eigen ervaringen en verhalen uitgewisseld en er was meer inhoudelijke verdieping. Het praten met elkaar, het luisteren naar anderen en de focus op 'hoe wil en kan ik mij in deze tijd aanpassen' werden hoog gewaardeerd. Ook sprak in de groepssessies het ontmoeten van oude bekenden en het kennismaken met nieuwe mensen hen aan.

Hoe heeft u de organisatie van 'Ik bin der klear foar' ervaren?

Reacties zijn: prettig, open sfeer, prima, kundig. Iedereen kreeg gelegenheid zijn of haar mening te geven en te delen. Projectleiders waren goed, de communicatie prima, de bijeenkomsten verliepen soepel en er was aandacht voor alle deelnemers. Ieder werd in zijn waarde gelaten.

Heeft het project u meer inzicht gegeven over wat u zelf kunt doen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen?

'Ik ben alerter geworden op de situatie waarin ouderen (familie, vrienden) terecht kunnen komen. Ik sprak over het project met kennissen en familie'. Een aantal deelnemers geeft aan meer inzicht te hebben gekregen, onder andere waar het gaat om vroegtijdig inlichtingen vragen, de eigen grenzen leren kennen en hulp kunnen vragen. Ook realiseert een deelnemer zich 'dat het er op neerkomt dat veel zaken bij jezelf worden gelegd'. Andere deelnemers geven aan dat zij het meeste wel wisten en/of genoeg inzicht hebben in wat ze nodig hebben of kunnen doen.

Over welke thema's zou u graag met anderen van gedachten willen wisselen?

Verreweg de meeste zorgen maken deelnemers zich over toekomstige huisvesting voor ouderen: zelfstandig wonen in groepsvorm, levensloopbestendig, in kleine dorpen (1000-1500 inwoners), in het eigen dorp.

Andere thema's zijn: ouderenzorg, sporten, vrijetijdsbesteding, dagindeling, gezondheid, digitale vaardigheden, veiligheid in huis, samen met elkaar gezellige dingen organiseren, aangaan van betekenisvolle contact met anderen, persoonlijk functioneren en handelen.

Als u Positieve Gezondheid zou willen uitleggen aan een kennis, wat zou dan uw uitleg zijn?

'Naast je beperking ook praten over de leuke dingen in je leven, en als het even niet gaat zoals je wilt: morgen is er weer een dag'. Niet altijd thuisblijven, contact zoeken met anderen. Zo breed mogelijk meedoen met allerlei activiteiten. Op welke manieren kun je zoveel en zo lang mogelijk de regie voeren over je eigen gezondheid. Er voor elkaar zijn, 'maar dat geldt voor je hele leven en niet alleen als je ouder bent'. Kijken naar wat je kunt en niet blijven hangen in wat je niet meer kunt. Zorgen voor voldoende beweging, gezonde voeding, trainen van je brein. En: zinvol leven en vertrouwen hebben.

Als u 'burgercompetenties' zou willen uitleggen aan een kennis, wat zou dan uw uitleg zijn?

Weten/uitzoeken wat nodig is en wat je wilt. Voor je rechten als oudere opkomen, je mening durven geven, op mogen komen voor waar je goed in bent. Jezelf openstellen voor anderen, ook de mening van de ander waarderen. 'Moeilijk woord, maar: ben ik in staat om voor mijzelf te zorgen, geestelijk en lichamelijk'. Meer dingen samendoen en samen veel bespreken. Met teleurstelling en stress kunnen omgaan. Kom je er niet zelf uit, vraag hulp. Goed voor jezelf zorgen, goed slapen en goed eten. Leuke dingen doen en een zinvol leven. Elke dag een half uurtje wandelen. Welke kwaliteiten/vaardigheden heb je nodig om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen wonen. Wat kun je doen om mee te blijven doen. Het gemakkelijk leggen van contacten en wegwijs zijn in de fysieke en 'papieren' wereld. Met elkaar en voor elkaar.

Heeft het traject aan uw verwachtingen voldaan?

Ja, op deze manier kun je zien hoe belangrijk dit onderwerp is. Ik vond het heel interessant, heb er veel van opgestoken. Maar ook: 'Nee, nog niet helemaal, ik had een stevig pakket richting politiek en woningcorporaties gewild' en de verwachting dat het zou gaan over zelfstandig wonen in het dorp en het krijgen van handreikingen voor de mogelijkheden van hulp als je die nodig hebt. 'Ik had meer praktische oplossingen en voorstellen willen zien. Toen ik mij opgaf had ik het idee dat het belang bij de gemeente lag om ideeën op te doen voor beleidsontwikkeling, tijdens de gesprekken is duidelijk geworden dat het ook is in het belang van de deelnemer'.

Zou u anderen aanraden om mee te doen aan 'Ik bin der klear foar'?

Jazeker, vanwege het contact met onbekende leeftijdgenoten en het uitwisselen van bevindingen over het ouder worden. Ook praten over hele kleine struikelblokken heeft zin. Het zorgt voor bewustwording, je steekt er altijd wat van op. Het hangt ook van de persoon af of ik het aanraad. Bij de werving duidelijk aangeven dat deelname bedoeld is om mensen te laten werken aan hoe je Positieve Gezondheid kunt ontwikkelen. Actief meedoen in de maatschappij is één van de voorwaarden om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven. Ja, ik ben mijzelf weer eens anders gaan bekijken, dat heeft mij een positieve blik gegeven.

Heeft u verder nog opmerkingen of suggesties?

Deze projecten zijn zinvol, dus mogen vaker gehouden worden. Ik kijk uit naar een vervolg, wij willen over een paar maanden best nogmaals deelnemen. 'Ik vroeg mij af of mijn groep representatief is voor de doelgroep ouderen, ze konden allemaal zelfstandig wonen, werken en voor zichzelf zorgen; gezonde, belangstellende, actieve ouderen zonder zichtbare beperkingen'. 'Ik had meer praktische zaken verwacht, zoals woningbouw en het aanvragen en realiseren van voorzieningen, zoals handgrepen in toilet en douche, een drempelvrij huis enzovoorts. Ik ben heel benieuwd wat onze burgerlijke gemeente met de resultaten van het project doet en hoe ze hieraan een vervolg geeft'.

Competenties die volgens deelnemers het meest bijdragen aan langer zelfstandig thuis wonen zijn, in volgorde van 'belangrijkheid':

1. Persoonlijk functioneren en handelen
2. Sociale vaardigheid en samenwerken
3. Kennis en informatie
4. Communiceren
5. Maatschappelijk handelen
7. Betekenis en zingeving
8. Technologische en digitale vaardigheden
9. Organiseren

Hoe kijkt u terug op uw deelname aan project 'Ik bin der klear foar'?

De 15 deelnemers die het evaluatieformulier hebben geretourneerd, geven het volgende aan:

			
8 Goed!	7 Ging wel	0 Niet best	0 Weet ik niet

7. Positieve Gezondheid – de vragenlijst en het spinnenweb

De resultaten van de vragenlijst

Voor het monitoren van de gezondheid van de deelnemers, is meegelift op de online vragenlijst Positieve Gezondheid. Deze vragenlijst is ontwikkeld voor het programma Vitale Regio Fryslân. In de startgesprekken en in de eindgesprekken is samen met de deelnemers de vragenlijst Positieve Gezondheid ingevuld.

Online vragenlijst

De online vragenlijst Positieve Gezondheid is gericht op de volwassen bevolking en bestaat uit de volgende onderdelen:

- Positieve gezondheid: de 6 dimensies van Positieve Gezondheid zijn uitgevraagd aan de hand van 7 vragen per dimensie (gesprekstool Positieve Gezondheid van IPH)

Daarnaast zijn door GGD Fryslân 6 extra vragen toegevoegd:

- Mentaal welbevinden: 5 vragen over welbevinden (WHO-5)
- Ervaren gezondheid: 1 vraag naar de ervaren gezondheid (standaard GGD Gezondheidsmonitor)

Verder is een aantal achtergrondkenmerken vastgelegd (geboortejaar, geslacht, woongemeente). De gesprekstool Positieve Gezondheid is niet gevalideerd als onderzoeksinstrument voor het meten van gezondheid. Derhalve zijn de resultaten niet als harde onderzoeksresultaten te interpreteren. De vragen gericht op mentaal welbevinden en ervaren gezondheid zijn geaccepteerd als valide onderzoeksinstrumenten.

Deelnemers

Bij de start van het project waren 30 deelnemers. Gedurende de looptijd van het project zijn 8 deelnemers afgevallen. Iedere deelnemer aan het project heeft bij aanvang (t=0) en afsluiting (t=1) van het project de online vragenlijst ingevuld samen met één van de twee projectleiders. Op t=0 hebben 29 deelnemers een volledige vragenlijst ingevuld en 1 deelnemer alleen de vragen over positieve gezondheid. Op t=1 betreft het 21 deelnemers. Er zijn 20 deelnemers die beide meetmomenten een volledige vragenlijst hebben ingevuld (tabel 1). Van deze 20 deelnemers is de helft vrouw.

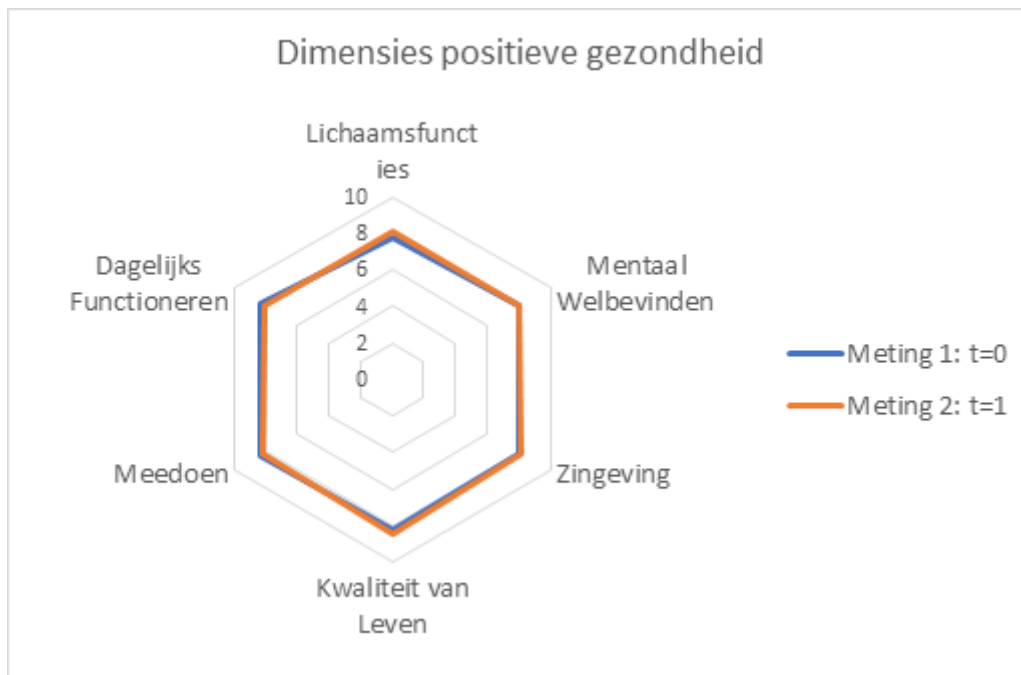
Tabel 1 Aantal deelnemers aan de online vragenlijst positieve gezondheid op t=0, t=1 en t=0 + t=1

	T=0	T=1	T=0 + T=1
Positieve gezondheid	30	21	20
Mentaal welbevinden	29	21	20
Ervaren gezondheid	29	21	20

Bevindingen

Positieve gezondheid

Figuur 1 laat zien de gemiddelde scores van de groep op t=0 (n=30) en t=1 (n=21). De blauwe en de oranje lijn overlappen elkaar vrijwel.



Figuur 1 Dimensies van positieve gezondheid op t=0 en t=1

Schuiven over de dimensies van positieve gezondheid

Per deelnemer is gekeken in hoeverre er een verandering in een dimensie van positieve gezondheid waarneembaar is. Een verandering is gedefinieerd als de gemiddelde toe- of afname van de score op een dimensie met tenminste 1,0 (range score [0-10]). Bij:

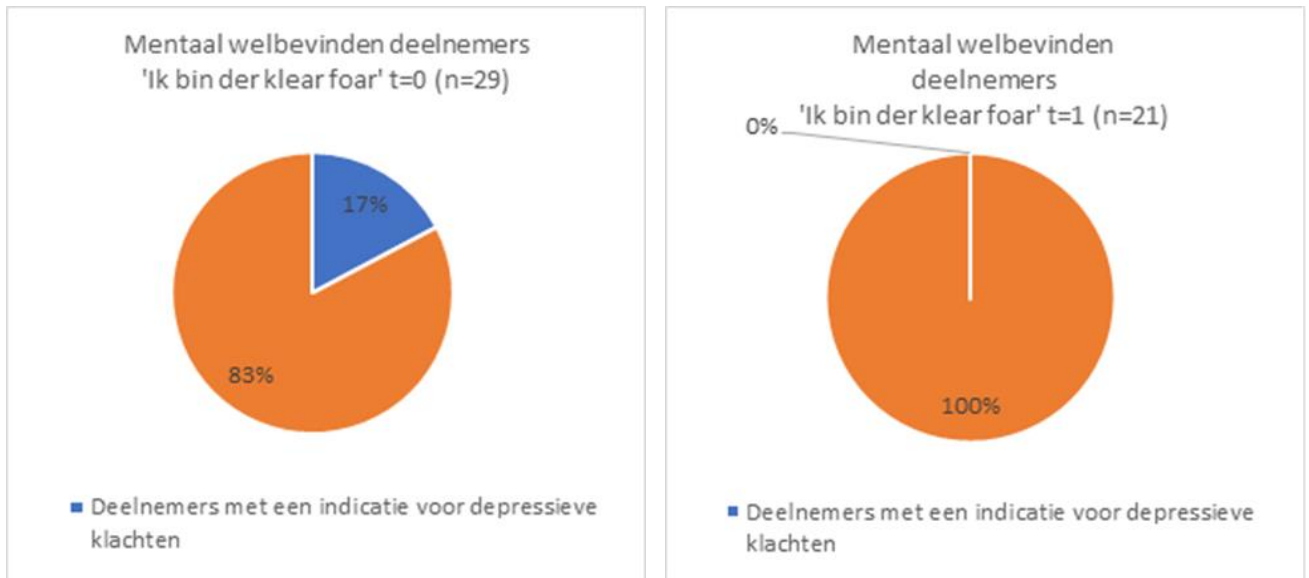
- 8 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **lichamelijke gezondheid** waargenomen. Zes van deze 8 personen hebben op t=1 een hogere score dan op t=0.
- 4 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **mentaal welbevinden** waargenomen. Drie van deze 8 personen hebben op t=1 een hogere score dan op t=0.
- 4 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **zingeving** waargenomen. Drie van deze 8 personen hebben op t=1 een hogere score dan op t=0.
- 3 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **kwaliteit van leven** waargenomen. Twee van deze 8 personen hebben op t=1 een hogere score dan op t=0.
- 3 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **meedoen** waargenomen. Eén van deze 8 personen heeft op t=1 een hogere score dan op t=0.
- 2 van de 20 deelnemers is een verandering op de dimensie **dagelijks functioneren** waargenomen. Beide personen hebben op t=1 een hogere score dan op t=0.

De helft van de deelnemers laat geen verandering zien. De andere helft laat op één of meerder dimensies een verandering zien.

Mentale gezondheid

Mentaal welbevinden is gemeten met behulp van de vragenlijst WHO-5. De WHO-5 bestaat uit een set van 5 positief gestelde vragen naar de mentale gezondheid. De vragen zijn als construct gevalideerd voor het signaleren van depressieve klachten.

In figuur 2 is te lezen het percentage deelnemers dat een indicatie heeft voor depressieve klachten op basis van de WHO-5 op t=0 en t=1.



Figuur 2 Mentale gezondheid op t=0 en t=1

Van de deelnemers van wie op t=0 en t=1 een meting bekend is (n=20), verschuift 1 deelnemer van een ongunstige naar een gunstige score op de WHO-5. Bij de overige deelnemers is op het punt van de mentale gezondheid geen verschil te zien. Drie van de 20 deelnemers ervaren de eigen gezondheid op t=1 positief, in tegenstelling tot de meting op t=0.

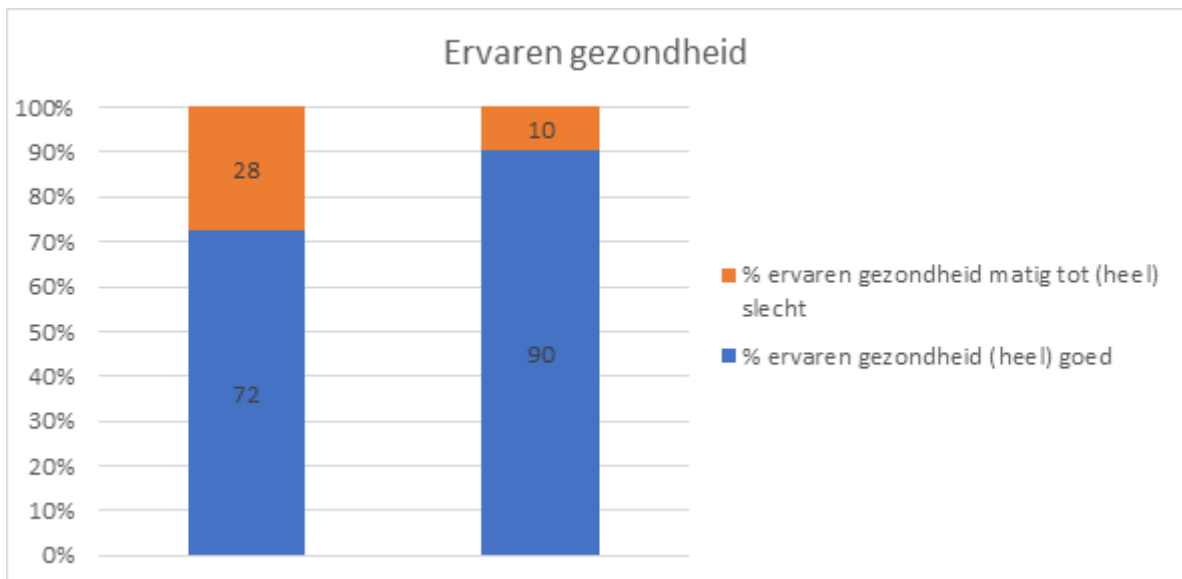
Ervaren gezondheid

De ervaren gezondheid is gemeten aan de hand van een enkelvoudige vraag, die de laatste decennia wordt toegepast in de CBS Gezondheidsenquête en in de GGD Gezondheidsmonitor. Ervaren gezondheid, ook wel subjectieve gezondheid of gezondheidsbeleving genoemd, weerspiegelt het oordeel over de eigen gezondheid. Ervaren gezondheid is een samenvattende gezondheidsmaat van alle relevante gezondheidsaspecten voor de persoon in kwestie. Deze onderliggende gezondheidsaspecten variëren per persoon, maar hebben vaak betrekking op zowel de lichamelijke als de geestelijke gezondheid. Voorbeelden zijn ziekten, lichamelijke beperkingen en handicaps, fitheid, vermoeidheid, leefstijlfactoren en depressieve gevoelens (Volkgezondheidszorg.info).

De deelnemers aan de online vragenlijst positieve gezondheid van het project 'Ik bin der klear foar' ervaren de eigen gezondheid als in grafiek 3.

Van de deelnemers van wie op t=0 en t=1 een meting bekend is (n=20), ervaren 3 de eigen gezondheid op t=1 positief, in tegenstelling tot de meting op t=0. Bij de overige deelnemers is op dit punt geen verschil te zien.

Figuur 3 Ervaren gezondheid op t=0 en t=1



Meting 2: t=1 (n=21) Meting 1: t=0 (n=29)

Conclusie en discussie

Bij de deelnemers aan het project 'Ik bin der klear foar' lijkt op grond van de bevindingen met de online vragenlijst Positieve Gezondheid een kleine groep gunstiger te scoren op mentaal welbevinden en de ervaren gezondheid. De gemiddelde scores op mentaal welbevinden en ervaren gezondheid lijken in positieve zin te veranderen gedurende het project. Voor wat betreft de dimensies van Positieve Gezondheid lijken meer deelnemers aan het einde van het project hoger te scoren op de gesprekstoel dan bij aanvang van het project, hoewel er gemiddeld genomen geen verandering waarneembaar is.

Positieve Gezondheid is niet gemeten met een gevalideerd instrument. Dat wil zeggen dat niet bewezen is dat de vragen die gesteld zijn, daadwerkelijk positieve gezondheid meten. Voor mentaal welbevinden en ervaren gezondheid is dat wel het geval. De omvang van de onderzoeksgroep voor kwantitatieve analyse is echter beperkt, waardoor de betrouwbaarheid van de resultaten is verminderd.

Negen van de 30 deelnemers zijn uitgevallen. Dat is bijna een derde. Dat heeft effect op de samenstelling van de groep, bijvoorbeeld ten aanzien van de mate van motivatie, vaardigheid en begrip. Dat kan een positieve vertekening geven van de bevindingen.

Tenslotte speelt de coronacrisis ongetwijfeld een rol in dit project. De angst voor het virus en de effecten van de maatregelen hebben effect op de motivatie om deelname aan het project al dan niet voort te zetten. Daarnaast beïnvloedt de coronacrisis de gezondheidstoestand van mensen op allerlei aspecten.

8. Resultaten tussenevaluatie/ontwerpstudie door studenten HBO-V

Wij vonden het belangrijk een goede onderzoekslijn onder project 'Ik bin der klear foar' in te richten. Door uitstel ten gevolge van de coronapandemie werd de oorspronkelijke eindevaluatie gewijzigd naar een tussenevaluatie. Daardoor ontstond ruimte voor een ontwerpstudie aan het eind van het veldwerk. De onderzoekslijn is daarmee niet alleen integraal in het hele traject ingevuld (evaluaties van iedere interventie; de vragenlijst Positieve Gezondheid) maar ook op twee specifieke momenten: als tussenevaluatie (april/mei) en als ontwerpstudie (najaar 2020). De tussenevaluatie en de ontwerpstudie zijn door vierdejaars studenten van de HBO-Verpleegkunde van NHL Stenden Hogeschool uitgevoerd.

8.1. Resultaten uit de tussenevaluatie

Deze is uitgevoerd door Daniëlle van der Meulen, Anne Buijtendijk, Laura Kuik en Jacqueline Kuperus. De resultaten uit hun theoretisch en empirisch onderzoek (interviews) worden hier thema-gewijs beschreven. Ten aanzien van de resultaten van de tussenevaluatie wordt opgemerkt dat de interviews plaatsvonden midden in de eerste coronagolf die Nederland trof. De interviews zijn dan ook beïnvloed door de impact van de coronagolf op de belevingswereld van de deelnemers. Ook het feit dat de interviews pas plaatsvonden enkele maanden na de 2^e interventie heeft impact op de inhoud van de gesprekken gehad; deelnemers gaven soms aan niet meer goed te weten waar het startgesprek en de eerste groepsessie over waren gegaan.

In de tussenevaluaties zijn zowel verpleegkundigen als deelnemers geïnterviewd.

8.2. Kennis en inzichten

Verpleegkundigen: wat kunnen burgercompetenties bijdragen aan de toekomstige zorg?

- De geïnterviewde verpleegkundigen zijn van mening dat burgercompetenties oudere burgers kunnen ondersteunen bij langer zelfstandig blijven wonen. Burgercompetenties kunnen bijdragen aan het versterken van de eigen regie van burgers/patiënten/cliënten en sluiten aan bij concepten als zelfmanagement en zelfredzaamheid.
- De toekomstige zorg kenmerkt zich door gebruik van veel e-health en zorgtechnologie t.b.v. diagnose, preventie, bewaking, behandeling en verlichting van ziekten. Beschikken over technologische en digitale vaardigheden draagt bij aan (behoud van) zelfstandigheid en aan het (zelf) kunnen regisseren van de zorg. Technologische en digitale toepassingen kunnen tevens tijd en energie besparen van de professional (en cliënt) en daarmee bijdragen aan afname van het arbeidsmarkttekort.
- Verpleegkundigen zien dat zij zich in de nabije toekomst meer zullen gaan richten op preventie en dat het belang van een sociaal netwerk en zelfredzaamheid toeneemt. Competente, goed toegeruste burgers kunnen zich op deze gebieden beter redden.
- Bij burgercompetenties gaat het om kennis, vaardigheden en attitudes in brede zin. Het gaat om gezondheid, maar ook over welzijn en maatschappelijke participatie. Burgercompetenties zijn in die zin wat meer sturend en concreter dan de 'vrije' dimensies van concept Positieve Gezondheid; ze kunnen burgers inzicht en handreikingen bieden in praktische zin. De doelstellingen van burgercompetenties en Positieve Gezondheid zijn in essentie niet anders, namelijk gericht op bewustwording en versterking van de competentie en veerkracht en daardoor van het behoud en bevorderen van zeggenschap en regie over het eigen leven.
- Burgercompetenties kunnen ook aan beleidsmakers en zorgprofessionals duidelijk maken, wat beleid van burgers vraagt in de uitvoering van dat beleid: wat burgers moeten kennen en kunnen

om op ontwikkelingen aangesloten te blijven en waar overvraging kan bestaan vanuit de overheid of systeemwereld.

Wat kunnen burgers vooral aan burgercompetenties hebben?

Burgercompetenties dragen bij aan bewustwording van de eigen levenssituatie en bieden handvatten voor het proactief zetten van stappen om op veranderende situaties voorbereid te zijn. We noemen hier enkele veelbesproken thema's:

- Ouderen willen (en veelal moeten) zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen. Passende huisvesting en voorzieningen zijn daartoe een belangrijke voorwaarde. Tijdig voorbereiden op eventuele aanpassingen in de woon- en leefsituatie is wenselijk. Echter, zolang ouderen zich nog gezond en vitaal voelen, zijn zij veelal niet concreet bezig met het aanpassen van hun woning of woonsituatie en dus eigenlijk nog niet 'klaar voor de toekomst'.
- Het hebben van sociale relaties bevordert in belangrijke mate het welzijn van ouderen. Een arm sociaal netwerk vergroot het risico op vereenzaming. Als professionele zorg dit niet (meer) kan opvullen, wordt het belang van het hebben, opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk snel aanzienlijk groter. Het leren versterken van het eigen sociaal netwerk is daarom belangrijk. Daarnaast kunnen ouderen ook zelf 'coach' worden en andere ouderen ondersteunen die eenzaamheid ervaren en hen helpen bij het vormen van hun netwerk. Burgercompetenties helpen door ouderen bewust te maken van het belang van een netwerk en biedt handreikingen voor actie.
- De samenleving vraagt veel van ouderen (en van andere burgers) waar het gaat om hun technologische en digitale vaardigheden, bijvoorbeeld t.b.v. betalingen, belastingaangifte, digitale aanvraag van zorgmiddelen en beeldbellen. Er bestaat het risico dat de groep ouderen met een lagere opleiding of onvoldoende taalvaardigheid hier niet mee kan doen⁴.
- Onderzoek laat zien dat aanpassingen in de leefstijl ook op latere leeftijd een positief effect hebben op de gezondheid, het welbevinden en het ervaren van geluk. Burgers die voldoende bewegen en gezond eten voelen zich vaker gelukkig. Er zijn anderzijds ook factoren die de gezondheid belemmeren. Beschikken over de juiste kennis en vaardigheden rondom gezondheid helpt de gezondheidsverschillen tussen groepen burgers te verkleinen.
- Er is een verband tussen een aantal burgercompetenties en gezondheid. Zo is gebleken dat zingeving, informatievoorziening en het hebben van een sociaal netwerk een grote rol spelen voor de gezondheid en het welbevinden van ouder wordende burgers.
- Burgercompetenties helpen de eigen regie en zelfredzaamheid van burgers te stimuleren, wat een positief effect heeft op de gezondheid.
- Voor alles is van belang te beseffen dat niet alle burgers (in gelijke mate staat zijn om deze competenties in te zetten om de zelfredzaamheid te bevorderen.

De verpleegkundige relevantie van burgercompetenties

- Zowel uit theoretisch onderzoek als de interviews met verpleegkundigen blijkt, dat burgercompetenties zeker verpleegkundige relevantie hebben. Deze heeft zowel met de huidige verpleegkundige rol te maken als met de verwachtingen ten aanzien van de toekomstige zorg en de veranderende rol van verpleegkundigen. Thema's voor de toekomstige zorg zijn: preventie, leefstijladvies, vroegsignalering en een brede beoordeling van wat echt nodig is.
- Verpleegkundige relevantie van burgercompetenties wordt gezien vanuit de CanMEDS-rollen: *zorgverlener* (gericht op versterken van zelfmanagement, waar ook burgercompetenties zich op

⁴ Overigens kunnen ook hoogopgeleide mensen digitaal niet-vaardig zijn of worden. Daarnaast zullen veel mensen op enig moment in hun leven de digitale/technologische ontwikkelingen minder goed blijven volgen.

richten), *samenwerkingspartner* (de relatie tussen burgers/naasten en zorgprofessionals wordt steeds meer een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie), *gezondheidsbevorderaar* (het versterken van burgercompetenties is een vorm van werken aan preventie) en *organisator*.

- De nieuwe rol van verpleegkundigen vraagt nieuwe vaardigheden, waaronder ook communicatieve en gespreksvaardigheden.
- De toekomstige zorg aan burgers van 65 jaar en ouder vraagt van verpleegkundigen om op een andere manier zorg te verlenen: meer gericht op versterken en stimuleren van de zelfregie, zelfredzaamheid en zelfmanagement van burgers. En op het stimuleren tot een gezonde leefwijze met als doel langer gezond te blijven en zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen. Deze preventieve zorg vraagt verpleegkundig leiderschap en het fungeren als rolmodel.
- De rol van de verpleegkundige is daarbij steeds meer die van coach. Ook ligt de focus van het zorgproces steeds meer op samenwerken met de patiënt en zijn naasten, alsook met andere professionals, gericht op gezamenlijke besluitvorming (o.a. shared decision making). De verpleegkundige houdt weliswaar de rol van zorgverlener, maar met het accent op gezondheidsbevorderaar en samenwerkingspartner.
- Het is van belang verpleegkundigen voor te bereiden op hun nieuwe rol en hen ervan bewust te maken dat de toekomst van de zorg een maatschappelijk probleem is en dat men er niet altijd van uit mag gaan dat burgers over voldoende competenties en/of een sociaal netwerk beschikken om de zorg voor hun te verzelfstandigen.
- Opgemerkt wordt dat professionals veelal nog niet voldoende zijn opgeleid voor de coachende en ondersteunende rol die de ondersteuning van zelfmanagement vraagt.

8.3. Aanbevelingen om de interventies te versterken

Opgehaalde ervaringen van deelnemers

Uit de interviews met deelnemers (tussenmeting) komt naar voren dat zij het startgesprek en de eerste groepsessie op verschillende wijze hebben ervaren. Sommige deelnemers vonden het individuele startgesprek prettig, anderen vonden het juist plezierig en zinvol in de groepsessie het verhaal en de mening van anderen te horen. Met name de groepsessies kwamen niet overeen met de verwachtingen van een aantal deelnemers.

Uit de interviews blijkt ook dat de deelnemers vinden dat de interventies niet geheel bij hun wensen en behoeften aansluiten. Zij ervaren geen link tussen de interventies en de burgercompetenties. Over het effect van de interventies (waarin de burgercompetenties werden aangereikt) is vanuit dit onderzoek geen concreet oordeel mogelijk.

- De vragenlijst en de presentatie over Positieve Gezondheid beklifden beter dan het werken met burgercompetenties. Van Positieve Gezondheid en het spinnenweb gaven enkele deelnemers aan dat hun bewustwording over gezondheid daarmee echter niet beduidend was verbeterd.
- In de literatuur worden meerdere competenties beschreven die van belang zijn om bewustwording te vergroten over de gezondheid; het gaat daarbij om competenties ten aanzien van o.a. zingeving, sociaal netwerk, zelfredzaamheid en het gebruik maken van zorgtechnologie (Boonstra et al, 2018). Dit werd niet herkend door de deelnemers in dit praktijkonderzoek. Dit is bijzonder, aangezien de deelnemers aangeven dat een sociaal netwerk, zingeving en voorzieningen belangrijk zijn om zich gezond te voelen. De factoren die deelnemers benoemden die hun gezondheid positief beïnvloeden werden niet gekoppeld aan de burgercompetenties, alhoewel het om dezelfde dingen ging. Dit wil zeggen dat burgers zich niets meer herinnerden van de competenties en van de vraag of de competenties op hun van toepassing waren.
- De set van burgercompetenties worden als 'volledig' ervaren, volgens sommige geïnterviewden mogelijk zelfs als 'teveel van het goede' en versimpeling zou raadzaam zijn.

Aanbevelingen

- Burgercompetenties zijn als term moeilijk begrijpbaar voor deelnemers. De begrippen zijn talig en abstract en vereisen invulling en duiding. De onderzoekers adviseren ze laagdrempelig en inhoudelijk concreter te maken en ook de vormgeving te veranderen. Ook: eenvoudiger taal, relevante vragen en voorbeelden toevoegen. En meer illustratie met beelden, eventueel een filmpje.
- Burgercompetenties kunnen wellicht als 'checklist' fungeren voor zorgprofessionals, zodat zij gericht met cliënten in gesprek gaan over welke zorg/ondersteuning zij nu en later nodig hebben.
- Geef meer bekendheid aan de burgercompetenties.
- Aanbevolen wordt om vervolgonderzoek te doen, waarbij de focus ligt op de rol die de verpleegkundige heeft; met aandacht voor persoonsgerichte zorg en 'shared decision making' bij het toepassen van de burgercompetenties.
- In vervolgbijeenkomsten met burgers uit de gemeente Dantumadiel kan er aandacht zijn voor het levensverhaal van de burgers, waarbij dit vervolgens gekoppeld kan worden aan competenties.
- Daarnaast wordt aanbevolen om dit onderzoek ook met een grotere populatie uit te voeren. Op het moment is het onderzoek alleen intern valide en zou een grotere populatie dit mogelijk veranderen. Ook is een vervolgonderzoek goed om te kijken of de resultaten uit dit onderzoek dan bevestigd worden of juist ontkracht worden. Hier kunnen nieuwe inzichten uit voortkomen. Naast een grotere populatie is het van belang om zowel kwetsbare als niet kwetsbare burgers te betrekken. Hierdoor wordt er meer inzicht gekregen over bewustwording van gezondheid bij verschillende groepen burgers.

8.4. Resultaten uit de ontwerpstudie

Ten gevolge van de aanpassingen in de planning door corona, ontstond de mogelijkheid om een eindonderzoek te doen. Op basis van de tussenevaluatie en evaluatie van alle interventies vonden wij het zinvol om het ontwerp van de interventies en het programma als geheel, als onderwerp van onderzoek te nemen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Larissa Ruseler.

8.5. Kennis en inzichten

De hoofdvraag van dit onderzoek is, hoe het beste informatie overgedragen kan worden aan de Friese burger van 65 jaar en ouder, om hem bewust te maken van burgercompetenties. Om die vraag te beantwoorden is een aantal factoren gevonden die relevant zijn voor de informatieoverdracht en toegankelijkheid van burgers voor nieuwe inzichten en gedrag. Deze factoren kunnen bijdragen aan versterken van de effectiviteit van de interventies in een volgend onderzoek. Ze worden hieronder samengevat.

Patiënt Activation Measure

'Het gebeurt namelijk nog steeds dat zorgverleners afgaan op hun klinische blik en daarbij inschatten dat ouderen met een lage opleiding minder in staat zijn hun eigen zorg te managen'.

Mede hierom is het belangrijk om de toegankelijkheid en motivatie van burgers ten aanzien van nieuwe inzichten en gedrag te objectiveren, om de kans op een succesvolle interventie te vergroten. In de literatuur staan verschillende motivatie-strategieën beschreven over het motiveren van burgers/patiënten. Eén daarvan is de motivatietechniek van Patiënt Activation Measure (PAM). Dit instrument is in de Verenigde Staten ontwikkeld en vertaald, en gevalideerd voor toepassing onder de Nederlandse bevolking. De PAM is een korte vragenlijst (13 vragen) die als doel heeft te identificeren

welke groep mensen het meeste baat heeft bij ondersteuning bij zelfmanagement. Hiermee kan de zorg aan de patiënt beter aangesloten worden op het activatieniveau van de patiënt. De interventies kunnen daarmee worden ontwikkeld en ingezet om het activatieniveau te verhogen.

Onderzoek laat zien dat het efficiënt is het opleidingsniveau en/of de mate van motivering mee te nemen bij de samenstelling van groepsbijeenkomsten; er wordt dan op een eenduidiger niveau gecommuniceerd met de deelnemers. Daarmee wordt voorkomen dat de ene burger het niet begrijpt, omdat de tekst te moeilijk is en dat de andere burger het te simpel vindt en daardoor vroegtijdig afhaakt. Een homogene groep is daarom veelal effectiever en motiverender voor individuele deelnemers.

De PAM is mogelijk een interessant instrument om de effectiviteit (inrichting, vormgeving) van de interventie te vergroten. Niet alleen het opleidingsniveau van deelnemers (of andere variabelen) is dan bepalend voor de groepssamenstelling maar ook de motivatie van deelnemers tot zelfmanagement. Vanuit de PAM wordt ook aangegeven dat onderstaande volgorde van interventies binnen het programma het beste werkt:

1. Reik kennis aan over context (bijv. maatschappelijke ontwikkeling) en de consequenties daarvan voor de (nieuwe) rol van de burger;
2. Genereer motivatie bij deelnemers om te nieuwe rol op te pakken (verleiding, 'what's in it for me');
3. Begin dan pas met het aanleren van vaardigheden en toepassing daarvan om de (nieuwe) rol te kunnen vervullen.

Volgens deze visie moet zelfmanagementondersteuning patiënten vooral laten inzien dat zij zelf een belangrijke rol kunnen vervullen in het regisseren van de eigen zorg en hen motiveren dit ook te doen. Pas daarna wordt overgegaan tot het aanleren van nieuwe vaardigheden en het veranderen van gedrag.

Communiceren met ouderen van 65 jaar en ouder

Vanuit de literatuur worden meerdere handreikingen gedaan om de communicatie met ouderen te verbeteren. Informatieverwerking bij ouderen verloopt moeilijker dan bij jongeren. Bij communicatie met ouderen moet rekening worden gehouden met de afnemende informatieverwerking bij het ouder worden:

- Hoeveelheid en vorm van de informatie: niet teveel informatie tegelijk, heldere taal, duidelijke structuur/vorm, overzichtelijke presentatie. Maak een goede combinatie van tekst en afbeeldingen, ook filmpjes kunnen heel verhelderend zijn. Herhaling van stof, en checken of de boodschap overkomt, aangeven wat meer/minder relevant is om te onthouden en ook: wat het eerst verteld wordt, bekijft het beste.
- Het effect van communicatie is het grootst als burgers vanuit meerdere kanalen dezelfde boodschap horen/zien: in de lokale krant, op de tv (Omrop Fryslân), bij de biljartclub, in de bibliotheek, via een politieke partij, flyer bij de huisarts, enz. Aanbevolen wordt te onderzoeken met welke communicatiekanalen ouderen goed worden bereikt.
- In aansluiting op de PAM-visie is het belangrijk dat burgers de context (ook: mate van urgentie) van de boodschap helder hebben/krijgen: waar gaan we in de toekomst van de zorg naar toe, waar krijg je als burger/patiënt de komende jaren mee te maken en wat betekent dat voor jou, je naasten en de mienskip waar je deel van uitmaakt.
- Niet in de laatste plaats is motiverende gespreksvoering een goede methodiek om mensen te helpen te reflecteren op hun leven. En waar nodig te helpen hun problemen te leren onderkennen, er iets aan te doen, ambivalenties op te lossen en de weg naar verandering in te slaan. Kortom, een passende methodiek om mensen te ondersteunen bij veranderen van gewoonten en gedrag.

9. Aanbevelingen: 'Eltsenien moat oan syn trekken komme'

9.1. Wat is er nodig?

Een belangrijke vraag is, of project 'Ik bin der klear foar' eraan heeft bijgedragen dat deelnemers zich hebben versterkt in eigen regie en competentie op het gebied van zorg en welzijn. Daarnaast is interessant te weten welke competenties vooral naar voren kwamen, waarop versterking of extra inspanningen nodig zijn. We kunnen alvast aangeven, dat het vervolgtraject zoals dat in ontwikkeling is, kan bogen op een grote belangstelling.

'Sociale vaardigheid en samenwerking' en 'Persoonlijk functioneren en handelen'

Burgers zijn heel wat mans, zo blijkt ook uit ons project. We zagen bij de deelnemers veel veerkracht, betrokkenheid en oplossingsgerichtheid. De burgercompetenties 'Sociale vaardigheid en samenwerken' en 'Persoonlijk functioneren en handelen' worden als belangrijk ervaren door de deelnemers. Dat zegt veel over wat zij in het leven belangrijk vinden en waar zij vraagstukken ervaren of zien liggen in hun leven en in de mienskip waar zij deel van uit maken. In de gesprekken kwamen, op hoofdlijnen, de volgende thema's veelvuldig aan de orde: het vragen om, c.q. het aanbieden van hulp en zorg, het openstellen voor anderen, participeren in sociale verbanden, het hebben van betekenisvolle relaties met anderen, eigen veerkracht kennen en inzetten. Deze thema's kwamen aan de orde in gesprekken over de casus Bettie en over de eigen cases van de deelnemers. Deze thema's spreken dus aan, mensen gaan er graag over in gesprek en vinden het belangrijk aan deze thema's aandacht te besteden.

Sociale verbinding bevorderen voor nieuwe inwoners

Er is veel behoefte gebleken aan een programma voor kennismaking, introductie en verbinding van nieuwe inwoners in de gemeente. Er zijn in andere regio's goede voorbeelden van. Dit kan nieuwe inwoners helpen bij het opbouwen van een duurzaam sociaal netwerk. Met het oog op de ontwikkelingen in de zorg zal het persoonlijke sociale netwerk een steeds belangrijker functie vervullen. Investing in het versterken van competenties van burgers voor het bouwen en onderhouden van zo'n netwerk is noodzakelijk. Ook van professionals vraagt dit specifieke kennis en vaardigheden, zie hiervoor ook het betreffende rapport⁵ van Seker en Sûn.

Juiste, actuele kennis en informatie bij de burger brengen

De gemeente en de welzijnsorganisaties hebben gezamenlijk de taak burgers goed te informeren over activiteiten in de gemeente. Wat er te doen is, waar, voor wie. Hoe je informele zorg en hulp kunt krijgen of je kunt aanbieden als vrijwilliger. En waar je terecht kunt voor professionele hulp, zorg en (onafhankelijk) advies. Er is bij ouderen behoefte aan kleine, maar betaalbare diensten als tuinonderhoud en klusjes in huis. Het bij elkaar brengen van vraag en aanbod van dergelijke diensten kan worden ondersteund.

De andere burgercompetenties in het kort

De deelnemers aan het project waren veelal goed digitaal toegerust. Van de 30 deelnemers, konden enkele medewerkers niet digitaal benaderd worden. Zij hadden geen e-mail/internet. Dit geeft een indicatie voor enkele andere burgercompetenties, zoals de wijze waarop men actuele kennis en (gezondheids)informatie vergaart, zorg(afspraken) kan plannen, communiceert en contacten

⁵ Competenties voor burgers en professionals in zorg en welzijn:

<https://www.sekersun.frl/bibliotheek/resultaten/rapport-competenties-voor-burgers-en-professionals>

onderhoudt. Niet alleen op persoonlijk vlak (zoals eenvoudig app-contact met het eigen netwerk) maar ook met de zorgverzekeraar, de (digitale) huisarts, de gemeente, enz. Dit perspectief kwam in ons project veel minder aan de orde maar verdient zeker aandacht in een vervolg. Inzicht in de omvang van de groep burgers die niet digitaal 'is aangesloten' is nodig om de impact daarvan te bepalen.

Waar moet het gesprek met burgers over gaan?

Creëer situaties en gelegenheden waarin voor mensen waardevolle contacten kunnen ontstaan met mensen 'die je liggen' en lotgenoten. Zoals één van de deelnemers het verwoordde: 'Eltsenien moat oan syn trekken komme yn 'e gemeente'. Activiteiten moeten voor een breed publiek (los van kerkelijke signatuur) aantrekkelijk en toegankelijk zijn; ze moeten ongedwongen gelegenheid bieden anderen te ontmoeten met gedeelde interesses en waarden of vergelijkbare leefsituatie of levensthema's zoals ouder worden, rouw, (digitale) weerbaarheid enz.

Sluit qua inhoud aan bij de actuele thema's in zorg en welzijn. De Friese Preventieaanpak en concept Positieve Gezondheid bieden (ook in samenhang) goede aanknopingspunten. Denk daarbij aan leefstijlthema's (bewegen, gezond eten), vormen van collectieve (kleinschalige) preventie, versterken van gezondheidsvaardigheden en burgercompetenties, zelf- en samenredzaamheid van burgers en meedoen.

Er is daarnaast interesse voor scholing en (burger)educatie op thema's die burgers belangrijk of leuk vinden, zoals taal, gezondheid, samen gezond koken (en eten), lezen, cultuur, muziek, digitale vaardigheden enz. Ook is er belangstelling voor het leren van de Friese taal, in het bijzonder converseren in het Fries. Ook al is het op kleine schaal, deze activiteiten kunnen voor sommige burgers daadwerkelijk 'het verschil' maken.

Het is van wezenlijk belang aan te sluiten bij de actuele wensen en behoeften van burgers. Vraag hun waar behoeftes liggen en bied een divers palet aan activiteiten op maat aan, eventueel samen met andere dorpen/buurten en verenigingen.

Positieve Gezondheid – de gesprekstoel

De bevindingen van de vragenlijst Positieve Gezondheid laten zien dat het gesprek over gezondheid zinvol is. De tool biedt een goede ingang om met burgers (individueel of in een groep) in gesprek te zijn over wat zij nodig hebben en wat er mogelijk anders of beter kan. De ervaringen van 'Ik bin der klear foar' bieden hier goede aanknopingspunten voor (cases, werkwijze, methodiek).

Wie breng je bij elkaar?

Er is behoefte aan een breed en eigentijds aanbod van activiteiten en ontmoetingsmogelijkheden voor jongeren en ouderen, van alle opleidingsniveaus. Zowel voor specifieke doelgroepen (ouderen, jongeren, nieuwkomers) als voor gemengde groepen. Intergenerationeel ontmoeten is nodig om wederzijdse hulp mogelijk te maken en om het 'dorpsleven' te borgen naar de toekomst. Het 'opleiden' van jongeren voor vrijwilligersfuncties in de verenigingen is daarvan een mooi voorbeeld.

Gemeente als facilitator

Burgers geven aan dat zij allerlei zaken wel willen oppakken, maar verwachten een faciliterende rol van de gemeente. Veel deelnemers willen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de mienskip en willen ook hulp bieden aan naasten en burens. En doen dat ook nu al, bijvoorbeeld in het verenigingsleven (sport, vrouwenvereniging), in dorpsbelang, als mantelzorger, als maaltijdsbezorger, als vrijwilliger bij de kerk, bibliotheek, of als initiator van de buurt-koffieochtend of een leesgroep. Vaak vervullen

mensen meerdere vrijwillige taken, hetgeen voor ouderen op enig moment ook een zware belasting gaat vormen.

Erkennen van de burger als gelijkwaardige gesprekspartner

De gemeente Dantumadiel kan varen op een groot aantal zichtbare en onzichtbare vrijwilligers, die zorg dragen voor de sociale verbinding in de mienskip. Deze inzet is geen vanzelfsprekendheid, en zal gezien de demografische en maatschappelijke ontwikkelingen (vergrijzing, ontgroening, arbeidsmarkttekorten) in de nabije toekomst niet eenvoudiger worden.

Zorg dat burgers zich in deze rol gekend en gezien voelen. Niet alle burgers voelen voldoende erkenning voor hun inzet. Zo heeft het niet doorgaan van het Multifunctioneel Centrum in Feanwâlden bij veel mensen tot grote teleurstelling geleid. Niet alleen vanwege het feit dat veel inwoners zich voor de realisatie hiervan hebben ingezet, maar vooral ook vanuit hun zorg voor het behoud van leefbaarheid en sociale verbinding in het dorp en omliggende kernen.

Enzaam of niet zelfredzaam, maar niet in beeld

Met het samenstellen van de groepen deelnemers voor 'Ik bin der klear foar' is mogelijk niet een representatieve afspiegeling van de 'zelfstandig wonende burgers van 65 jaar en ouder' bereikt. Het is belangrijk in een vervolg mensen actief te benaderen die niet gemakkelijk bereikt en gezien worden. Mensen die geen of onvoldoende verbinding (lijken te) hebben met anderen, om op een prettige manier zelfstandig ouder te worden. Het is raadzaam na te gaan welke ouderen niet in beeld zijn of komen en die wel ondersteuning zouden kunnen gebruiken.

Woonwensen en -behoefte van ouderen

Al in de 'Sko ris oan'- bijeenkomsten kwam het veelvuldig aan de orde: de behoefte aan woningen (huur en koop) voor ouderen, in een min of meer beschutte omgeving. De meeste mensen willen graag in hun dorp, c.q. omgeving blijven wonen. Hier ligt een urgent vraagstuk. Bovendien kunnen in vrijkomende woningen jongeren en gezinnen voor het dorp behouden blijven.

De gevolgen van de coronapandemie

De gevolgen op langere termijn voor burgers en de leefomgeving vallen buiten het bestek van dit rapport. De ervaringen van deelnemers met de eerste coronagolf staan elders kort in dit rapport beschreven. Wat we uit andere bronnen weten is, dat de sociale infrastructuur in de dorpen nog meer onder druk is komen te staan ten gevolge van corona. Het verenigingsleven is deels ingestort en komt, tussen de coronagolven door, met veel moeite weer een beetje tot stand. Integrale acties met meerdere partijen (vanuit meerdere perspectieven en met meerdere doelen) zijn nodig om de sociale verbinding op peil te houden c.q. weer te krijgen. Meerdere generaties met elkaar verbinden, ook ten behoeve van de toekomst. Daarbij zijn jong en oud nodig.

Brede aanpak van de vraagstukken

Betrek partijen in een brede coalitie, zoals GGD, welzijnswerk, Zorgbelang Fryslân. Vermijd ad hoc beleid maar ontwikkel gezonde plannen en activiteiten, in samenhang. Waarbij alle burgers aan hun trekken kunnen komen, dus blijf burgers vragen wat zij nodig hebben. Ook partijen als het lectoraat Sociale Kwaliteit van NHL Stenden Hogeschool en Positieve Gezondheid op individueel, wijk- en buurtniveau kunnen goede impulsen geven aan de vele vraagstukken die voorliggen.

10. Tot slot

Project 'Ik bin der klear foar' is zeker geschikt voor doorontwikkeling. Daarbij kan volop van de inzichten en aanbevelingen uit dit project gebruik worden gemaakt.

Er liggen mooie, concrete plannen om (thema)bijeenkomsten en activiteiten voor burgers te organiseren. Voor de 80 ouderen die ook graag hadden meegedaan aan project 'Ik bin der klear foar', voor deelnemers die nieuwsgierig zijn geworden naar 'meer' en voor mensen die zich eerder nog niet geroepen voelden om mee te doen.

De plannen voor een vervolg worden gezamenlijk opgepakt door meerdere partijen, waarbij Kennislab Noordoost Fryslân de projectleiding voert. Voor de welzijnsorganisaties in de regio, en in het bijzonder voor mienskipswurkers, ligt er een mooie en zinvolle taak om op de vraagstukken uit 'Ik bin der klear foar' voort te borduren en deze ook voor andere burgers in de gemeente toegankelijk en interessant te maken. Intergenerationeel werken, en dus ook andere leeftijdsgroepen betrekken bij deze plannen, is één van de aangrijpingspunten om de sociale infrastructuur (zeker na corona) verder te verstevigen en te verduurzamen.

Daarnaast is concept Positieve Gezondheid in het project goed geland bij burgers. Burgercompetenties en Positieve Gezondheid verdienen daarom een stevige plek in de themabijeenkomsten en in het gezondheidsbeleid in Dantumadiel.

11. Wie deden mee aan project 'Ik bin der klear foar'?

De burgers van Dantumadiel die aan 'Ik bin der klear foar' hebben deelgenomen

Zorgbelang Fryslân

Pepi Wadman en Fransiska Mast, projectleiders
Tannie Peters, projectmedewerker
Ingrid van Damme, communicatieadviseur

Gemeente Dantumadiel

Kees Wielstra, wethouder
Gerben Wiersma, wethouder
Sjoerdje Janna Venema, beleidsmedewerker
Johan Visser, beleidsmedewerker
Jacoba Frenkel, communicatieadviseur

Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noord-Nederland

Klaus Boonstra, programmaleider
Marije Teeuw, onderzoeker
Anne Strikwerda, teamcoach GGD Fryslân

Onafhankelijke Seniorenverenigingen in Fryslân

Jan Kloosterman, voorzitter OSiF

Stichting Friese Ouderenbonden

Coen van den Heuvel, voorzitter SFO

Kennislab Noordoost Fryslân

Ben Jansen, programmamanager
Sjoerd de Vries, onderzoeker

NHL Stenden Hogeschool

Studenten van de HBO-Verpleegkunde:
Anne Buijtendijk, Laura Kuik, Jacqueline Kuperus, Daniëlle van der Meulen, Larissa Ruseler

Bijlage 1. Wilt u meer informatie over 'Ik bin der klear foar'?

De Publieksversie van project 'Ik bin der klear foar'

De Publieksversie van het project 'Ik bin der klear foar', kunt u inzien en downloaden van de website van Zorgbelang Fryslân: www.zorgbelang-fryslan.nl.

Onderzoeks- en trainingsmateriaal 'Ik bin der klear foar'

Een selectie uit het onderzoeks- en trainingsmateriaal vindt u in het document 'Onderzoeks- en trainingsmateriaal', in te zien en te downloaden via www.zorgbelang-fryslan.nl.

Project Seker en Sûn

O.a. competenties voor burgers en professionals in zorg en welzijn
www.sekersun.frl

Institute for Positive Health

Informatie over Positieve Gezondheid: www.iph.nl

Publieke Gezondheid (afstudeeronderzoeken studenten)

<https://publiekegezondheid.nl>

Publicaties:

- Toekomstige zorg en burgercompetenties (Laura Kuik)
- Visie van verpleegkundigen op toekomstige zorg (Daniëlle van der Meulen)
- Evaluatie implementatie burgercompetenties Dantumadiel (Anne Buijtendijk)
- Bewustwording eigen gezondheid door burgers (Jacqueline Kuperus)
- Het overbrengen van burgercompetenties (Larissa Ruseler)

Bent u geïnteresseerd in wat de aanpak 'Ik bin der klear foar' voor u kan betekenen?

Bent u bestuurder, zorgprofessional of beleidsmedewerker of anderszins belangstellende en wilt u weten wat de aanpak en methodiek van 'Ik bin der klear foar' voor uw gemeente of organisatie kan betekenen? Neem dan contact op met Zorgbelang Fryslân,
e: info@zorgbelang-fryslan.nl, t: [085 483 2433](tel:0854832433)

Met 'Ik bin der klear foar' ontwikkelde Zorgbelang Fryslân een methodiek waarmee burgers meer regie over hun eigen welzijn en gezondheid kunnen nemen. De methodiek is inzetbaar bij diverse doelgroepen. Het versterkt gemeenschapszin en zet mensen op een positieve manier in de actiestand bij het zoeken naar (gezamenlijke) oplossingen voor vraagstukken op het gebied van zorg en welzijn.

Bezoekadres:
K.R. Poststraat 70-72 Heerenveen
085 4 832 433

Wij zitten op werkdagen van 9 tot 17 uur voor u klaar.
Bezoek is alleen op afspraak. Dus belt u eerst even?

