

# Mentaal welbevinden in de zorg thuis

*Startpunt voor innovatie*

Depressiepreventie: van meten naar verbeteren

Mentaal welbevinden: Sleutel tot integrale zorg

Geestelijke verzorging, wie doet wat?

Levensverhalen: de kracht van narratieve zorg

Implementatie en organisatie

Mentaal welbevinden in de zorg thuis





# Mentaal welbevinden in de zorg thuis

*Startpunt voor innovatie*

**actiz**

*organisatie van zorgondernemers*

**Het domein Mentaal Welbevinden maakt deel uit van het Kwaliteitskader voor Verantwoorde Zorg voor de Zorg Thuis.**

**In essentie gaat het om de volgende elementen:**

- Zorgverleners hebben respect voor de eigen identiteit en levensinvulling van de cliënt;
- zorgverleners bieden ondersteuning aan cliënten bij hun (levensfase gerelateerde) persoonlijke ontwikkeling en waarden, levenskeuzen en zingeving;
- zorgverleners bieden een luisterend oor voor zorgen en emotionele problemen;
- zorgverleners reageren adequaat bij signalering van veranderingen in het geestelijke welzijn of mentaal welbevinden (vergeetachtigheid, somberheid/depressieve gevoelens).

	<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>1</b>	<b>De rol van de zorg thuis in de samenleving</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>De zorg thuis en sociale verbanden</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>Mentaal welbevinden</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>Sleutel tot goede zorg</b>	<b>10</b>
<b>5</b>	<b>Ondersteunen van mentaal welbevinden</b>	<b>11</b>
<b>6</b>	<b>Aanknopingspunten voor de zorgorganisatie</b>	<b>13</b>
<b>7</b>	<b>Slot</b>	<b>19</b>
	<b>Innovatieve voorbeelden delen</b>	<b>20</b>
	<b>Referenties</b>	<b>22</b>
	<b>Colofon</b>	<b>24</b>

# Voorwoord

‘Werken aan mentaal welbevinden’. Het boekje met vijf artikelen dat ActiZ onder die titel in 2010 uitbracht, kreeg veel positieve reacties. Want het is een lastig domein, dat mentaal welbevinden: wat is het precies, hoe kun je eraan werken, en wie zijn daarbij betrokken? En bovendien: het raakt aan gevoelige thema’s als eenzaamheid en levensvragen. Thema’s die iedereen herkent als onlosmakelijk verbonden met leven en zorgen, maar waar niet iedereen zich aan durft te wagen.

In de Zorg Thuis krijgen deze vragen bovendien een extra dimensie: je bent als zorgverlener/-aanbieder immers te gast in het leven en in de buurt van de cliënt. Het mentale welbevinden is niet de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie – maar je speelt wel een rol in het signaleren van veranderingen, het stimuleren van zelfredzaamheid en het opvangen van echte problemen. Hoe doe je dat, op welke andere (in)formele partners kun je rekenen, hoe stimuleer je de gewenste inbreng van anderen?

Met dit ‘zesde artikel’ gaan we in op deze vragen in de specifieke context van de Zorg thuis. Werken aan mentaal welbevinden blijkt daarbij een startpunt voor innovatie te zijn: het is een kernpunt voor goede zorg en goede samenwerking in de buurt. Visievorming op dit vlak draagt bij aan ondernemerschap en identiteit van de zorgorganisatie: welke rol spelen we in de samenleving, wat kunnen we betekenen voor onze cliënten en voor onze partners, wat ondernemen wij en met wie willen wij ons verbinden?

Dit zesde artikel vormt niet alleen een aanvulling, maar plaatst de inhoud ook in een nieuwe context. De maatschappelijke en economische onzekerheden dagen ons uit steeds preciezer en effectiever te investeren in dat wat zorg waardevol maakt. Eens te meer blijkt dat aandacht voor mentaal welbevinden geen extraatje is in de zorg; het is het hart van de zorg. Zorgorganisaties die zich op dit vlak deskundig, geïnspireerd en ondernemend tonen, geven mee vorm aan een waardevolle toekomst van de zorg thuis.

*drs. Aad Koster*  
*directeur ActiZ*

# 6

## **Mentaal welbevinden in de zorg thuis**



# Mentaal welbevinden in de zorg thuis

Mentaal welbevinden is een van de vier kwaliteitsdomeinen van het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Mentaal welbevinden raakt aan de persoonlijke beleving van cliënten: hoe ervaren zij hun leven, in welke mate vinden zij hun leven zinvol, voor welke nieuwe levenskeuzen komen ze te staan? Ook depressiviteit en eenzaamheid maken deel uit van dit domein. Velen ervaren het als het minst concrete domein van het kwaliteitskader en het wordt daarmee al gauw een ondergeschoven kindje in de (langdurige) zorg.

Met de brochure Mentaal welbevinden, vijf startpunten voor de zorgorganisatie (2010) heeft ActiZ een handreiking willen geven voor zorgorganisaties die werk willen maken van mentaal welbevinden in de intramurale ouderenzorg<sup>1)</sup>. Op verzoek van bestuurders uit de VVT-sector heeft ActiZ besloten om daarnaast ook specifiek voor de Zorg Thuis nader uit te werken hoe mentaal welbevinden vorm kan krijgen in de extramurale setting. De verhoudingen en verantwoordelijkheden liggen daar immers anders dan in de intramurale zorg. Deze brochure reikt bestuurders in de Zorg Thuis hiervoor overwegingen en handvatten aan.

Eerst schetsen we in grote lijnen de plaats van de Zorg Thuis in de samenleving en op welke manier de Zorg Thuis een rol kan spelen bij het mentaal welbevinden van haar cliënten. Daarna reiken we bestuurders agendapunten aan voor het gesprek over het vormgeven aan aandacht voor mentaal welbevinden in de Zorg Thuis. De brochure sluit, ter inspiratie, af met een beschrijving van een aantal innovatieve praktijken op het terrein van mentaal welbevinden.



## 1. DE ROL VAN DE ZORG THUIS IN DE SAMENLEVING

De Zorg Thuis levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van onze samenleving. De kwaliteit van de samenleving staat en valt met de kwaliteit van de zorg voor elkaar. De medewerkers van de Zorg Thuis spelen bij het zorgen voor elkaar een niet te onderschatten rol. Waar nodig ondersteunen en versterken ze de bestaande netwerken van zorg. Zij komen bij de mensen thuis, kennen de buurten en zijn goed op de hoogte van de knelpunten die zich voordoen. Dankzij hun signalerend vermogen en hun contacten met andere hulpverlenende instanties voorkomen zij dat situaties escaleren en weten ze tijdig de bedreigde zelfredzaamheid van zorgbehoevende burgers te ondersteunen.

De Zorg Thuis is zo een van de voornaamste spelers bij het ombuigen van de kosten van de langdurige zorg. ActiZ bepleit in dit kader de bevordering van de zelfredzaamheid van cliënten, de eigen verantwoordelijkheid van cliënten voor hun gezondheid en het benutten van de bronnen voor zorg uit het eigen netwerk van de cliënt<sup>2)</sup>. Zorg zal zich steeds meer gaan richten op het versterken van de vermogens van cliënten en minder op het verrichten van zorghandelingen voor de cliënt. De werkwijze zal steeds meer als volgt worden ingericht. Eerst overleggen zorgverleners met de cliënt wat hij zelf kan. Daarna ondersteunen ze de cliënt om, waar mogelijk, diens zelfredzaamheid te vergroten, liefst in overleg en met steun van diens eigen netwerk. Zij wijzen cliënten op voorzieningen van welzijnsorganisatie, vrijwilligers en gemeenten. Tegelijkertijd verrichten ze (natuurlijk) de zorgtaken die de cliënt echt niet zelf kan uitvoeren. Op deze manier krijgt de zorgverlener in toenemende mate de rol van regisseur van zorg en ondersteuning die zo min mogelijk overneemt en zoveel mogelijk de zelf- en samenredzaamheid stimuleert<sup>3)</sup>. Deze manier van werken heeft alleen kans van slagen als zorgverleners systematisch de dialoog met de cliënt als uitgangspunt nemen voor de zorgverlening. Uitgangspunt voor goede zorg is dat zorgverleners op de hoogte zijn van wat het voor de cliënt betekent om zorgafhankelijk te zijn, dat ze de mogelijkheden van de cliënt leren kennen, dat ze zicht hebben op de kwaliteit van het netwerk van de cliënt en dat ze een relatie met de cliënt en zijn mantelzorg(er)s opbouwen die zich ervoor leent om hem en zijn naasten te stimuleren en te activeren om zoveel als mogelijk haar eigen leven in regie te nemen, of te houden.

Op deze wijze kan de Zorg Thuis, op een relatief goedkope wijze, een bijdrage leveren aan het beheersen van de kosten in de langdurige zorg, het bevorderen van de kwaliteit van bestaan van cliënten, het bevorderen

» “Afgelopen week kregen we twee kaartjes via de post. ‘Voor alle hulpverleners van thuiszorg. Bedankt voor jullie goeie zorg voor mijn moeder. Jullie hadden zoveel geduld en stonden altijd voor haar klaar. Petje af voor jullie hoor! De kinderen.”

*Froukje, wijkverpleegkundige bij Thuiszorg Groningen.<sup>4)</sup>*

van maatschappelijke cohesie en het leveren van hoogwaardige zorg. Dit perspectief is hooggestemd en het vraagt tijd om dit te realiseren. Stap voor stap echter bewegen politiek, overheden, zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en burgers zich in deze richting. In dit proces van transitie speelt de aandacht voor mentaal welbevinden in de Zorg Thuis een sleutelrol. Hoe dat in elkaar zit, leest u in het hier volgende.

## 2. DE ZORG THUIS EN SOCIALE VERBANDEN

De kwaliteit van onze samenleving hangt voor een belangrijk deel af van de kwaliteit van de onderlinge verbanden tussen mensen. Onze samenleving heeft wat dat betreft grote veranderingen doorgemaakt. Als gevolg van individualisering en toenemende mobiliteit maken traditionele verbanden als hechte buurten, kerken, verenigingen en wijdvertakte families plaats voor flexibele, functionele verbanden en virtuele netwerken. Naast de vele voordelen van deze ontwikkeling, brengt dit ook specifieke knelpunten met zich mee. Eenzaamheid, sociaal isolement en depressie zijn belangrijke aandachtspunten voor overheden en zorgaanbieders geworden.<sup>5)</sup>

De Zorg Thuis speelt bij het in stand houden van sociale verbanden en het signaleren van eenzaamheid en depressie een wezenlijke rol. Medewerkers van de Zorg Thuis komen in de haarvaten van de samenleving. Zij helpen mensen die goed in staat zijn de regie over hun eigen leven te voeren. Maar ze komen ook bij mensen die worstelen met sociaal isolement, depressie, armoede, chaos, vervuiling of geweld. Het is niet te sterk uitgedrukt dat medewerkers van de Zorg Thuis voor veel burgers een voorname schakel vormen in hun contact met de samenleving.

Veel cliënten van de Zorg Thuis doen een beroep op zorgverleners voor zaken die niet in de indicatie passen. Onder het motto 'nu je er toch bent' vragen ze om hulp bij het lezen van informatie van de overheid, het invullen van formulieren, advies bij problemen in de relationele sfeer, het opladen van een scootmobiel. En vooral hebben ze behoefte aan een vriendelijk gesprek van mens tot mens over hoe het met hen gaat. Veel zorgverleners kennen het dilemma: moet ik dit nu wel of niet doen, hoort dit nu wel bij mijn werk of niet? Er zijn zorgverleners die in eigen tijd bij de cliënt langsgaan om nog 'even' wat voor hen te regelen. Bovendien zijn zij het die in hun werk de signalen op kunnen vangen van allerlei mogelijke bedreigingen, bijvoorbeeld dat medicijnen niet worden ingenomen, verslechtering van de gezondheid, slechte leef- en eetgewoontes,

» "Ik zie geen zin meer in mijn leven. Dat maakt me zo moe, zo radeloos. Kunt u zich dat voorstellen? Mijn hele leven heb ik voor anderen gewerkt. Ik hield van mijn werk. Ik hield van de mensen om mij heen. Nu kan ik niets meer. Ja, hier een beetje heen en weer schuifelen. Een beetje zitten wachten tot er weer eens iemand komt. Mijn kinderen bijvoorbeeld. Maar ja, wat moeten die toch met zo'n oud mens?"<sup>6)</sup>

bedenklijke hygiënische omstandigheden en zelfs verwaarlozing, mishandeling en misbruik. Niet zelden wordt, door het attente signaleren van medewerkers van de Zorg Thuis, op deze punten actie ondernomen.

Kortom, medewerkers van de Zorg Thuis weten wat er speelt in de samenleving en leveren een constructieve bijdrage aan de sociale cohesie. Direct willen we hier al opmerken dat het niet de bedoeling is dat de Zorg Thuis in haar eentje de verantwoordelijkheid draagt voor de genoemde knelpunten op het gebied van lichamelijk, sociaal en mentaal welbevinden. We trekken wel de conclusie dat de Zorg Thuis een cruciale schakel is bij het werken aan de gezondheid en het welbevinden van burgers, in nauwe samenwerking met gemeenten, welzijnsorganisaties, GGZ, huisartsen, vrijwilligersorganisaties en geloofsgemeenschappen.

### 3. MENTAAL WELBEVINDEN

Het kwaliteitskader voor Verantwoorde Zorg<sup>7)</sup> draait om de vraag hoe verzorging, behandeling, begeleiding en dienstverlening bijdragen aan het welbevinden van cliënten. Welbevinden is een multidimensioneel concept, waarin verschillende aspecten van het leven aan de orde zijn. Om het multi-dimensionele karakter van welbevinden tot uitdrukking te brengen onderscheidt het kwaliteitskader vier domeinen:

1. De woon- en leefomstandigheden;
2. Participatie (het sociale leven);
3. Mentaal welbevinden en autonomie;
4. Lichamelijk welbevinden en gezondheid.

Deze vier domeinen grijpen op elkaar in en hangen nauw met elkaar samen. De mogelijkheden voor de participatie worden mede bepaald door de lichamelijke gezondheid. De lichamelijke gezondheid stelt ook specifieke eisen aan de woon- en leefomstandigheden. De mate van mentaal welbevinden hangt vervolgens sterk af van de mogelijkheden voor participatie, de woon- en leefomstandigheden en het lichamelijk welbevinden. Welbevinden is bovendien subjectief van aard. Wat voor de een aangenaam is, vindt de ander minder prettig. De een hecht groot belang aan een dagelijkse douchebeurt, de ander niet. De een neemt graag deel aan een gespreksgroep, de ander is liever op zichzelf. Aansluiten bij wie de cliënt is en wat zijn of haar opvattingen zijn over een zinvol bestaan, vormt het hart van de kwaliteit van zorg.<sup>8)</sup>

» “Toen ik bij Meneer van der Dungen kwam, zag ik dat hij geen sokken aan had. Ik zei dat ik wel even nieuwe wilde pakken voor hem. Maar die had hij niet, zei hij. En niemand die een paar voor hem zou kunnen kopen. Nou, toen ben ik op weg naar huis nog even langs de Zeeman gegaan en voor een paar euro sokken gehaald. Die man moet toch wel sokken aan? Het is wel niet m'n taak, maar ik vond dat ik dat moest doen...”

*Evelien, huishoudelijke hulp bij Libertas, Leiden. Uit een training 'mentaal welbevinden' voor medewerkers binnen Libertas Leiden, 2011 o.l.v. Wout Huizing, Reliëf.*

» “Ik vind dat de uitdaging van mijn werk. Het bekend zijn met iemand is zo belangrijk.(...) Vorige week vroeg ik of hij mee wilde naar de koffieochtend. Eigenlijk wilde hij niet. Ik zei: “laten we een KWW-tje doen.” “Een wat?” vroeg hij. “Een KWW-tje, even Kieken Wat 't Wordt.” Daar moest hij om lachen. En hij ging mee. Ik probeerde toen ook een KWW-tje bij iemand anders. Maar daar werkte het niet. Het blijft toch steeds opnieuw zoeken en afstemmen.”<sup>9)</sup>

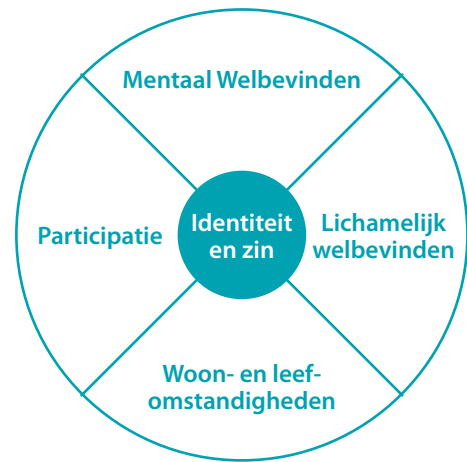
Vandaar dat in het midden van figuur 1 'identiteit en zin' staan genoteerd. De vier domeinen van het kwaliteitskader krijgen een zinvolle invulling als zij aansluiten bij de identiteit van de cliënt en wat zij als zinvol ervaart. Hoe cliënten over zichzelf denken, zichzelf beleven, hoe ze om kunnen gaan met hun huidige situatie en hoe ze willen leven bepaalt de aard van hun wensen en behoeften. Voor alle vier domeinen – maar met name ook de aandacht voor het domein van het mentaal welbevinden – geldt dat er in de zorg aansluiting moet zijn op wie de cliënt 'is' en wat voor hem of haar op dit moment van betekenis is. Wil het in de zorg goed 'draaien' dan dient de identiteit van de cliënt in het middelpunt te staan. De doorlopende dialoog met de cliënt over de persoonlijke waarden en voorkeuren vormt daarmee het uitgangspunt voor goede zorg.

### 4. SLEUTEL TOT GOEDE ZORG

Goede zorg dient dus aan te sluiten bij de persoonlijke zorgbehoefte van de cliënt. Wat de zorgbehoefte van de cliënt precies is, blijft altijd een kwestie van interpretatie. De zorgbehoefte valt niet per se samen met de expliciete zorgvraag en zeker niet met de indicatiestelling. Een cliënt, die recht heeft op persoonlijke verzorging op lichamelijk gebied, kan tijdens de verzorging een appel doen op de zorgverlener voor een gesprek over haar gevoelens van verdriet of eenzaamheid. Strikt genomen is dit niet de eerste taak van een verzorgende, maar het is wel een terecht beroep van de cliënt op het vermogen tot medeleven en betrokkenheid van de zorgverlener. Los van de kwestie in hoeverre de zorgverlener daaraan altijd zelf tegemoet moet komen, is het in elk geval van belang om af te stemmen op de vraag achter de zorgvraag. Dat kan in de dialoog die ontstaat als zorgverlener en zorgvrager een betekenisvolle zorgrelatie aangaan.

In het beleid dat ActiZ bepleit, neemt de afstemming tussen de cliënt en de zorgverlener een centrale plaats in. ActiZ zet in op het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt en het vergroten van de regelruimte voor de zorgverlener. De zorgverlener moet op basis van een dialoog met de cliënt zelf kunnen inschatten wat binnen haar professionele en budgettaire kaders de juiste wijze is om tegemoet te komen aan de persoonlijke zorgbehoefte of vragen van de cliënt. Die zorgbehoefte kan soms per dag wisselen. De zorgverlener zal flexibel daarop af dienen te stemmen. Centraal staan daarbij vragen als: hoe is het met de cliënt, hoe is het gesteld met haar zelfredzaamheid, met wie heeft zij contact en op wie kan zij een beroep doen? Als zorgverleners hierover de dialoog aangaan met cliënten, is de eerste stap op weg naar de zorg voor mentaal welbevinden

» Figuur 1: Identiteit en zin als het hart van het welbevinden



» "Niet de budgetten en de protocollen, maar de relatie met de cliënt en diens naasten zijn leidend."<sup>10</sup>

gezet. Bovendien biedt deze dialoog een unieke ingang voor de aansluiting van de zorg op de persoonlijke zorgbehoefte. Vandaar dat we stellen dat de aandacht voor mentaal welbevinden een sleutelrol vervult bij het verlenen van goede zorg.

## 5. ONDERSTEUNEN VAN MENTAAL WELBEVINDEN

Het domein mentaal welbevinden wordt in het ZorgleefplanVerantwoorde Zorg Thuis aan de hand van de volgende 'dimensies' beschreven: "De cliënt mag rekenen op ondersteuning bij het mentaal welbevinden door respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling en het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie."<sup>11)</sup>

Hieronder gaan we in op deze dimensies en op een aantal elementen die ermee samenhangen, toegespitst op de Zorg Thuis.

### 1. Respect voor eigen identiteit en levensinvulling

Respect voor de identiteit en levensinvulling betekent in de eerste plaats dat de zorgverlener de cliënt in haar of zijn waarde laat. Door respect te hebben voor de eigen identiteit en levensinvulling van de cliënt erkent de zorgverlener de waardigheid van de zorgvrager. Respect betekent bovendien dat de zorgverlener aansluit bij wat voor de cliënt betekenisvol is. Dat vraagt om belangstelling voor de persoon van de cliënt. Werken in de thuisomgeving van de cliënt biedt veel aanknopingspunten om in gesprek te gaan over wie de cliënt is en wie en wat voor hem of haar belangrijk zijn. In geen andere situatie is het zó goed mogelijk iemand écht te leren kennen.

In de derde plaats impliceert respect voor de identiteit en levensinvulling ook dat zorgverleners cliënten in hun eigenheid, met hun netwerk en activiteiten ondersteunen en hen aanmoedigen deze invulling te blijven vormgeven. Mentaal welbevinden heeft alles te maken met de ervaring dat je er als mens toe doet. Daarvoor is het belangrijk dat de cliënt blijft functioneren in betekenisvolle netwerken van familie, vrienden, kennissen of burens. Zonder die erkenning kan gemakkelijk het gevoel van overbodigheid ontstaan. Als de sociale inbedding erodeert, kan de Zorg Thuis dit signaleren en in samenwerking met andere instanties naar mogelijke oplossingen zoeken.

- » "Op de kast stond een foto van haar zoon, zeilend in de wind. Daarnaast een model van de zeilboot, door haar zoon zelf gemaakt. Maar ik mocht die boot niet afstoffen. Daar mag niets mee gebeuren. Haar zoon is plotseling overleden en dit liet hij haar na. We hadden opeens een heel gesprek..."

*Ingrid, huishoudelijke hulp, Libertas Leiden.  
Uit een training 'mentaal welbevinden' voor medewerkers binnen Libertas Leiden, 2011 o.l.v. Wout Huizing, Reliëf.*

- » "Ik kom voor de eerste keer bij een meneer met een infectie bij zijn ogen. Hij kan niet goed zien, is uit evenwicht en kan zich tijdelijk niet zelfstandig verzorgen. Ik ga hem helpen met het verzorgen van zijn ogen en met douchen. Hij gaat akkoord, maar blijft wat zenuwachtig in de gang drementelen. Ondertussen heeft hij zich uitgetrokken op zijn onderbroek na. Ik vraag hem wat er aan de hand is. 'Weet je, ik heb ergens nog een zwembroek liggen, wil je dat ik die aantrek?' Ik heb moeite om een glimlach te verbergen. 'Als u graag een zwembroek aan heeft, dan zoek ik die voor u op. Maar voor mij hoeft u dat niet te doen.' Tijdens het douchen – zonder zwembroek – praten we over zijn leven, over zijn overleden vrouw, over ouder worden."<sup>4)</sup>

## 2. Ondersteuning bij persoonlijke ontwikkeling, levensinvulling en zingeving

Veel cliënten in de Zorg Thuis, niet alleen ouderen, ervaren dat hun leven gekenmerkt wordt door toenemende afhankelijkheid. Dan is 'ontwikkeling' niet het eerste waar je aan denkt. Toch doet er zich juist in deze situatie een belangrijke ontwikkeling voor: leren omgaan met veranderingen. Veel cliënten worstelen met de vraag hoe zij in het licht van nieuwe, soms ingrijpende gebeurtenissen hun leven kunnen voortzetten op een zinvolle wijze. Hoe cliënten reageren op ingrijpende omstandigheden, verschilt van persoon tot persoon. Veel cliënten worden voor nieuwe levenskeuzes gesteld. Hoe lang kan ik nog in mijn huidige woning blijven wonen, hoe red ik het zonder mijn levenspartner, hoe trotseer ik de zware belasting die ik sinds de geboorte van mijn gehandicapte kind ervaar, of hoe vind ik een nieuwe, zinvolle dagbesteding?

Vragen rond de persoonlijke ontwikkeling en levenskeuzes draaien om de zingeving van de cliënt. Zingeving omvat meer dan het religieuze. Zingeving is de wijze waarop mensen vanuit hun eigen levensbeschouwing betekenis geven aan hun leven. Zij kunnen daarbij putten uit godsdienstige bronnen, maar ook uit andere spirituele of niet-godsdienstige bronnen. Zingeving gaat over de kernwaarden in ons leven, over het waarom van wat ons overkomt, over de betekenis van lijden, over onze hoop en onze verlangens en over wie en wat we belangrijk vinden. Zo beschreven klinkt het gewichtig, maar in de praktijk komt het dikwijls aan de orde bij alledaagse dingen. Het gaat over de waarde die mensen hechten aan krokussen die hun kopjes boven de grond steken, om de zon op onze huid, om de vogels die van de vetbol komen eten. Maar ook om het verdriet om een overleden geliefde of over de eenzaamheid die in de loop der jaren het leven is binnengeslopen. Het gaat om de trots op de kleinkinderen of de dankbaarheid voor wat het leven iemand gegeven heeft, de zorg om kinderen of de wanhoop dat je niet meer voor je zelf kunt zorgen. Zingeving raakt aan de grote vragen van het leven maar komt vaak tot uiting in de kleine gebeurtenissen van alledag.

Zorgverleners kunnen hun cliënten geen 'zingeving' aanreiken. Cliënten zullen hun eigen antwoorden moeten vinden. De belangrijkste taak op dit terrein klaart de cliënt zelf met hulp van belangrijke personen uit het sociale netwerk. Zorgverleners kunnen daaraan bijdragen door niet alleen aandacht te hebben voor de ziekte of beperkingen van de zorgvrager maar eveneens voor wie de zorgvrager als persoon is en hoe zij of hij het leven beleeft. Die aandacht geven zorgverleners niet als een aparte activiteit, los van de andere zorgtaken. In veel gevallen combineren ze dat met hun

» "Na een ernstig ongeluk werd zij met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht. Een amputatie bleek nodig om haar leven te redden. Ontredding. Na enkele weken de overgang naar het revalidatiecentrum. Weer leren lopen. Eindelijk weer thuis dringt het echt tot haar door wat er gebeurd is. Gehandicapt voor altijd. Soms iets beter, soms iets minder goed, maar altijd gehandicapt. Dan komen steeds de vragen terug: wat kan ik nog? Kan mijn partner nog wel van me houden nu ik zo geschonden ben? Zijn mensen alleen maar vriendelijk omdat ze medelijden hebben? Hoe moet ik hiermee leven? Wat is mijn leven nog waard?"<sup>12)</sup>

andere werkzaamheden. Opmerksaamheid en aandacht vormen daarom belangrijke houdingsaspecten van zorgverleners als zij werk willen maken van mentaal welbevinden.

### 3. Aandacht voor depressie en eenzaamheid

In het kader van mentaal welbevinden vragen depressie en eenzaamheid om specifieke aandacht. Depressiviteit komt relatief veel voor bij cliënten die Zorg Thuis ontvangen.<sup>13)</sup> Hetzelfde geldt voor eenzaamheid. De taak van de Zorg Thuis ligt voornamelijk bij het tijdig signaleren van problemen op dit terrein. Hoe eerder de dreiging van depressie of sociaal isolement wordt onderkend, hoe groter de kans dat er op een effectieve wijze iets aan gedaan kan worden. Zorgverleners dienen goed toegerust te zijn om deze problemen tijdig op te merken. Daarnaast moeten ze op de hoogte zijn bij wie zij dergelijke signalen kunnen melden. Hierop gaan we in de volgende paragraaf nader in.

### 4. Tijdig signaleren van veranderingen

Uit het bovenstaande is reeds duidelijk geworden hoe belangrijk het signaleren van veranderingen is voor de kwaliteit van mentaal welbevinden. In veel gevallen kan het niet uitsluitend de Zorg Thuis zijn die tegemoet komt aan de zorgbehoefte op het gebied van mentaal welbevinden, maar zal zij samenwerking moeten zoeken met welzijnsorganisaties, de huisarts, GGZ of MEE. Tijdig communiceren met partners over gesignaleerde dreigende verslechtering vraagt om een goede infrastructuur en om actuele kennis van de sociale kaart. Het vraagt ook om een welbewuste houding van de zorgorganisatie in deze infrastructuur en om het nemen van initiatief tot de gewenste samenwerking en samenhang.

» “Mevrouw Janssen (88) worstelt al enige tijd met ‘somberheid’ zoals zij dat noemt. Na een gesprek met de psycholoog weet zij dat zij lijdt aan depressieve klachten. Ze is blij dat het nu een naam heeft en dat ze er medicijnen tegen krijgt. Maar ze praat er liever niet met anderen over. Zij zullen vast zeggen dat ik me niet zo moet aanstellen. Iedereen heeft wel eens ‘mindere dagen.’”<sup>12)</sup>

» “Als we spreken over samenwerking tussen gemeente en organisaties bedoelen we in dit verband méér dan het in orde hebben van de sociale kaart van de gemeente of regio. Deze vorm van samenwerking gaat een stap verder. Juist als er visie is dat er situaties zijn waarin niet direct oplossingen kunnen worden geboden, maar begeleiding en verdiepende gesprekken gewenst zijn en er aandacht moet zijn voor de zingevingvragen van de burger, is het zaak goede banden en ‘levende contacten’ te hebben en te onderhouden met organisaties die deze begeleiding en gesprekken kunnen voeren. Een hier goed op toegespitst verwijzingsnetwerk is belangrijk.”<sup>12)</sup>

## 6. AANKNOPINGSPUNTEN VOOR DE ZORGORGANISATIE

De specifieke wijze waarop zorgaanbieders de aandacht voor mentaal welbevinden in de Zorg Thuis kunnen vormgeven vraagt, gezien de nieuwe kaders van de inrichting van zorg en samenleving, om specifieke deskundigheid, creativiteit en nieuwe vormen van samenwerking. Zo dient in de eerste plaats binnen de organisatie gekeken te worden naar de juiste voorwaarden om deze aandacht voor mentaal welbevinden vorm en inhoud te geven. Daarnaast dient afstemming plaats te vinden met externe partners als (gemeentelijke) overheden, vrijwilligersorganisaties en ketenpartners.

## 1. Competenties van zorgverleners

Omdat van zorgverleners in de Zorg Thuis verwacht wordt dat zij in toenemende mate een regiefunctie in de zorg gaan verlenen, zullen ze goed contact moeten onderhouden met de cliënt en met haar netwerk. Het komt aan op goede communicatieve vaardigheden om een betekenisvolle zorgrelatie aan te gaan en te onderhouden. En ook om de cliënt te stimuleren en te activeren tot behoud of vergroten van zelfredzaamheid en samenredzaamheid. Bovendien: bij de afstemming over (de organisatie van) de zorg en het uitvoeren van zorgtaken zal zo mogelijk nauw contact dienen te zijn met mantelzorgers en direct betrokken naasten als ook met andere zorgverleners. Kunnen onderhandelen over wat de zorgverlener doet en wat de cliënt zelf kan, maakt deel uit van het competentieprofiel van de medewerker in de Zorg Thuis.

Zorgmedewerkers moeten eveneens competent zijn om over het domein mentaal welbevinden te kunnen rapporteren en doelen te stellen in het zorgdossier of zorgleefplan. Aan de hand van dit plan liggen er volop aanknopingspunten om met cliënten in gesprek te gaan over hun vragen en behoeften, als ook de organisatie van de zorgverlening goed af te stemmen met collega's of nog andere hulpverleners. In de praktijk blijkt er handelingsverlegenheid te zijn op dit punt onder zorgmedewerkers. Deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers en visie op onderlinge samenwerking binnen en buiten de organisatie is daarom een essentiële voorwaarde.<sup>14)</sup>

## 2. Inrichten van de zorgorganisatie

Van de inrichting van de zorgorganisatie vraagt dit dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen. Het vraagt ook om een andere omgang met tijd. De nadruk op efficiëntie zorgt ervoor dat de kloktijd dominant wordt. Maar beter zou het zijn als de zorgverleners speelruimte hebben om de ene keer wat langer en de andere keer wat korter bij iemand te zijn. Dat past beter bij het aangaan van een betekenisvolle zorgrelatie. Het vraagt ook om een investering in het aspect mentaal welbevinden binnen het zorgleefplan. Van de organisatie wordt gevraagd zorgvuldig te kijken welke vragen thuiszorgmedewerkers aan de orde stellen en hoe die aansluiten op de levensinvulling van cliënten. Als bij de intake de tijd wordt genomen om in beeld te brengen wie de cliënt is en wat zij belangrijk vindt, is al een belangrijk doel behaald.

» “Wat betekent de buurt voor u? Wanneer heeft u een goede dag gehad? Zijn er data waarmee we rekening moeten houden? Wat zijn nu voor u belangrijke activiteiten?” Enkele vragen over mentaal welbevinden zoals die bij intakegesprekken kunnen worden gesteld.<sup>15)</sup>

## 3. Creativiteit in de benadering van unieke cliënten

Indicaties zijn objectief en vergelijkbaar, cliënten hebben daarentegen een subjectieve zorgbehoefte en hebben een unieke persoonlijkheid en



specifieke mogelijkheden. Het is de kunst om in het kader van mentaal welbevinden af te stemmen op de uniciteit van de cliënt en samen met hem, in zijn specifieke context, te zoeken naar mogelijkheden en nieuwe ontwikkeling. Zorg is niet bedoeld om cliënten te fixeren in hun situatie, maar om ontwikkeling te stimuleren, hoe klein die ontwikkeling soms ook lijkt. Zorgverleners kunnen samen met de cliënt op een vindingrijke manier 'uitvinden' wat telkens de beste invulling is van goede zorg. Dat kan des te beter als er sprake is van wederzijds begrip en vertrouwen.

#### 4. Continuïteit in de zorgrelatie

Voor het opbouwen van een vertrouwensvolle zorgrelatie is continuïteit nodig. Dat staat op gespannen voet met de huidige tendens in arbeidsdeling en flexibele inzet van medewerkers. Bestuurders en managers in de Zorg Thuis doen er verstandig aan om voorwaarden te creëren die de continuïteit in zorgrelaties mogelijk maken. Om de kwaliteit van mentaal welbevinden in situaties van langdurige zorg goed te kunnen bewaken is het immers ook aan de orde om (tijdig) kleine of grote veranderingen te signaleren. Die kunnen alleen opgemerkt worden als een zorgverlener iemand langere tijd kent.

#### 5. De waarde van teamoverleg en intervisie

De continuïteit in de zorgrelatie hangt niet alleen samen met de verbinding tussen één zorgvrager en één zorgverlener. Veel cliënten stellen er prijs op om van meerdere personen zorg te ontvangen. De waarborg voor de continuïteit van de zorg ligt in een goede informatieoverdracht, op papier, digitaal maar minstens ook in regelmatig teamoverleg.

Naast cliëntbesprekingen is het teamoverleg voor zorgverleners de plaats bij uitstek om met elkaar te reflecteren op de beslissingen die ze nemen en de dilemma's waar ze dikwijls voor staan. Hoe groter de eigen beslissruimte wordt, hoe meer behoefte er zal bestaan aan reflectie op het eigen handelen. Zorgverleners kunnen middels intervisie of moreel beraad elkaar feedback geven en zo werken aan een gezamenlijke cultuur en stijl van werken.

#### 6. Beschikbaarheid geestelijke verzorging

Ieder mens, al of niet godsdienstig, kan op een gegeven moment voor levensvragen gesteld worden. Velen zullen met mensen uit hun directe omgeving hierover spreken. Maar er kan ook behoefte zijn aan professionele ondersteuning op dit vlak. Dan kunnen cliënten een beroep doen op geestelijk verzorgers. Zij kunnen mensen ondersteunen bij vragen over zingeving en spiritualiteit. In de Zorg Thuis is het tot op heden niet

» "Onze organisatie is op weg om met kleine, vaste teams te werken. Iedere wijk een vast team... Zelfsturende teams betekent iedere maand met je vaste team collega's om teafel om zelf de planning door te nemen en te regelen. Heeft collega A een paar vrije dagen, dan vult collega B het in. Het heeft zoveel voordelen. Elke collega kan meepraten, cliënten hebben altijd een bekend gezicht, je kunt ziekte en vakantie binnen het team opvangen en het beperkt al te veel wisselingen tussen medewerker en cliënt. Het geeft regelmaat en rust."

*Edwin, verzorgende voor zorgorganisatie Omring in Den Helder.*

» "Afgelopen maandag hadden we een teamvergadering. Eén keer in de maand maken we de balans op van de afgelopen tijd, maken we nieuwe afspraken, kunnen zaken die spelen rondom cliënten worden ingebracht. Het is ook een moment waarop we even kunnen klagen."

*Froukje, wijkverpleegkundige bij Thuiszorg Groningen.<sup>4)</sup>*

gebruikelijk dat er geestelijk verzorgers beschikbaar zijn. Cliënten die thuis wonen kunnen een beroep doen op pastoraal medewerkers of geestelijken van de geloofsgemeenschap waarvan ze lid zijn. In onze huidige samenleving is echter meer dan 70% van de cliënten niet aangesloten bij een kerk of een godsdienstige gemeenschap waarop zij een beroep kunnen doen. Op basis van deze gegevens is het noodzakelijk na te denken hoe inhoud te geven aan de zorg voor levensvragen als onderdeel van verantwoorde zorg, ook in de Zorg Thuis. Met creativiteit én oog voor samenwerking is er veel mogelijk. Voor cliënten met een Volledig Pakket Thuis kan de organisatie een beroep doen op de dienst geestelijke verzorging van een zorgaanbieder met intramurale voorzieningen. Voor cliënten die niet een indicatie Volledig Pakket Thuis hebben kan de zorgaanbieder uiteraard ook geestelijke verzorging aan te bieden. Met een aanbod geestelijke verzorging in een aanvullend zorgarrangement kan een zorgaanbieder zich profileren.<sup>16)</sup> De praktijk is dat dit tot op heden niet of nauwelijks gebeurt.

Er is nog een andere manier om werk te maken van geestelijke verzorging in de Zorg Thuis. Door middel van samenwerking met kerken, welzijnsorganisaties en vrijwilligersorganisaties en gemeenten (in het kader van de WMO) kan de Zorg Thuis tegemoet komen aan de behoefte van cliënten om over levensvragen te spreken. In Nederland ontstaan tal van regionale initiatieven.<sup>17)</sup> De gemeente Tynaarlo sloot met de zorgaanbieder Lentis een contract om geestelijke zorg te bieden aan thuiswonende cliënten.<sup>18)</sup> In De Bilt leidt de welzijnsorganisatie vrijwilligers op om gesprekken over levensvragen te voeren met een ieder die daar behoefte aan heeft.<sup>23)</sup> In Nijmegen werken zorgaanbieders, de gemeente en vrijwilligers samen om gesprekken te voeren burgers die leiden aan eenzaamheid.<sup>19)</sup> Onderzoek naar dit project toont aan dat hier een preventieve werking van uitgaat.<sup>20)</sup> Op veel plaatsen in Nederland maken vrijwilligers levensboeken met cliënten van de Zorg Thuis.<sup>21)</sup> Het maken van levensboeken heeft een aantoonbaar positief effect op depressiepreventie en zingeving.<sup>22)</sup> Bij de innovatieve praktijken die in paragraaf 8 aan bod komen, vindt u meer voorbeelden.

Deze nieuwe wegen die zorgaanbieders samen met diverse partners zoeken om invulling te geven aan geestelijke verzorging in de Zorg Thuis zijn veelbelovend. Uit de experimenten tot nu toe blijkt dat het van de zorgaanbieder vraagt om:

1. Een gezonde dosis creativiteit en ondernemingszin;
2. een duidelijke visie te formuleren op zingeving en levensvragen als onderdeel van zorg;

» “Voor zover geestelijke verzorging onderdeel uitmaakt van de verzekerde zorg (begeleiding bij coping en zingeving en vrijplaatsfunctie) ziet het college geen onoverkomelijke uitvoeringsproblemen. (...) Vraagsturing impliceert dat instellingen inspelen op de behoeften van verzekerden en ertoe overgaan meer of minder de nadruk te leggen op bepaalde aspecten van hun aanbod. Waar de ene instelling meer nadruk zal leggen op de inrichting van gemeenschappelijke ruimten en sociale ontmoeting, zal de andere meer investeren in culturele activiteiten, in de maaltijdvoorziening of bijvoorbeeld in de geestelijke verzorging. Instellingen kunnen dergelijke keuzen maken binnen de grenzen van verantwoorde zorg.”<sup>16)</sup>

» SWO De Bilt biedt de mogelijkheid tot het voeren van persoonlijke gesprekken met een geschoolde vrijwilliger. Deze gesprekken kunnen gaan over de vragen die opkomen in het dagelijkse leven. Soms zijn het alledaagse vragen die mensen bezig houden. Een ander moment gaat het om diepere vragen over hoe het verder moet als het leven niet meer vanzelf spreekt, of als de moed ontbreekt en mensen in een isolement dreigen te raken. De vrijwilliger richt zich vooral op het aanbieden van persoonlijke en verdiepende gesprekken. Naarmate het vertrouwen groeit tussen oudere en vrijwilliger, zal het gesprek ook aan diepgang kunnen winnen. Zo vertelde een oudere laatst het volgende: “Het is eigenlijk vanzelf gegaan. De vrijwilliger komt nu bijna een jaar bij me. Ik kijk gewoon uit naar zijn komst. Nu we elkaar wat langer kennen, durf ik ook meer onderwerpen te bespreken die me persoonlijk raken. Dat komt omdat ik hem vertrouw en hij goed kan luisteren.”<sup>23)</sup>

3. te investeren in een netwerk waarin diverse partners met uiteenlopende expertise en levensbeschouwelijke visies participeren.
4. met de deelnemende partijen duidelijke afspraken te maken over signaleren, doorverwijzen en begeleiding.

## 7. Mobiliseren van het sociale netwerk

De belangrijkste bronnen voor de kwaliteit van mentaal welbevinden zijn te vinden in het sociale netwerk waarover de cliënt beschikt. Het gevoel iets te betekenen voor anderen, deel uit te maken van een bredere gemeenschap, mensen die om je denken, het zijn stuk voor stuk belangrijke bronnen om in de eigen waardigheid bevestigd te worden. Het in stand houden van het sociale netwerk is daarom van wezenlijk belang. Zorgverleners kunnen daaraan bijdragen door mensen uit het netwerk te betrekken bij de zorgverlening. Zorgverleners ondersteunen niet alleen een individuele cliënt, maar (meestal indirect) ook de personen uit het netwerk die informele zorg verlenen. Deze benadering is voor veel zorgaanbieders en ook voor cliënten nieuw. Veel cliënten en mantelzorgers zijn van mening dat de zorgaanbieder de zorg van het netwerk moet overnemen. Anderen voelen zich juist buiten spel gezet door zorgverleners, die de zorg van hen overnemen. In beide gevallen vraagt het om afstemming, beginnend bij de vraag: "Wat kunnen wij voor u betekenen, zodat u samen met uw mantelzorgers, zo goed mogelijk uw eigen leven kunt leiden?" Ook het ondersteunen van het mentale welbevinden van mantelzorgers is immers een investering die de cliënt ten goede komt. Deze investering betaalt zich terug in de vorm van een grotere bijdrage die de cliënt en zijn of haar netwerk levert aan de zorg.

Niet in alle gevallen beschikken cliënten over een netwerk dat van steun kan zijn. Soms zijn de netwerken uiteen gevallen en zullen ze opnieuw moeten worden opgebouwd. Met de voortgaande verschuiving van intramurale zorg naar Zorg Thuis ligt daar een belangrijke uitdaging voor zorgaanbieders. Uiteraard kunnen zorgaanbieders dit niet alleen. Zij zullen daarin samenwerking kunnen zoeken met de gemeentelijke overheid (Wmo), huisartsen, welzijnsorganisaties, organisaties voor maatschappelijke begeleiding, vrijwilligersorganisaties en kerken. Niet omdat dit de uitsluitende verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie zou zijn; wel omdat de effectiviteit van de geboden zorg toeneemt als er een goed werkende sociale en maatschappelijke samenhang is. Dit initiatief hoeft niet alleen vanuit zorgorganisaties te worden genomen. Ook vanuit de gemeente of bijvoorbeeld de kerken kan deze samenwerking worden gezocht. Belangrijk is de openheid voor elkaar versterkende samenwerking.

» "Door de grote variatie die de laatste jaren is ontstaan in het aanbod van ouderenvoorzieningen, is de klassieke scheiding tussen intramurale en extramurale zorg komen te vervallen. Hiermee vervalt tegelijk de rechtvaardiging van een aanbod geestelijke verzorging sec binnen de muren van de instellingen. (...) geestelijke verzorging is een integraal onderdeel van de zorg, ongeacht de plaats waar die zorg wordt geboden..."<sup>24)</sup>

» "Kerken zullen zich nadrukkelijk rekenschap moeten geven van het maatschappelijke en politieke krachtenveld waarin zij zich begeven als zij deelnemen aan de Wmo. Kerken kunnen vanuit hun diaconale activiteiten een bijdrage leveren op lokaal niveau aan verbetering van de maatschappelijke ondersteuning. Zij zullen daarbij moeten opkomen voor een aanpak die aansluit bij de leefwereld van mensen en moeten signaleren naar samenleving, politiek en kerken toe als er mensen tussen wal en schip vallen, zodat er naar oplossingen wordt gezocht..."<sup>25)</sup>

## 8. Het belang van tijdig signaleren en doorverwijzen

Zorgverleners dienen knelpunten op het gebied van zingeving, depressie of sociaal isolement goed te kunnen herkennen. Hiervoor is uiteenlopende scholing ontwikkeld. In de bijlage treft u een overzicht aan. In lang niet alle gevallen zal de zorgverlener zelf met de gesignaleerde problemen aan de slag moeten. Depressie, eenzaamheid en ingrijpende levensvragen vragen om een specifieke expertise. Adequate kennis van de expertise en beschikbaarheid van andere organisaties in de omgeving waarnaar zorgverleners kunnen doorverwijzen, verlaagt de drempel om dit ook daadwerkelijk te doen.

## 9. Samenwerking met partnerorganisaties

Bestuurders en managers van zorgaanbieders zullen de samenwerking met maatschappelijke partners hoog op de agenda moeten plaatsen. Goede afstemming van ieders eigen bijdrage biedt meer mogelijkheden voor de cliënt, is effectiever en verhoogt de kwaliteit van de zorg en begeleiding. Goede regie en een bereikbaar aanspreekpunt zijn hierbij essentieel. Voorkomen moet worden dat de cliënt door de bomen het bos niet meer ziet. Zorgaanbieders doen er verstandig aan het contact met de zorgorganisaties in de keten, met huisartsen, maatschappelijk werkers, eerste lijnspsychologen, kerken, stichting MEE, met de ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Wmo en met geestelijk verzorgers goed te onderhouden. Hier valt nog een wereld te winnen. Twee elementen blijken steeds weer essentieel te zijn:

1. de overtuiging dat samenwerking deel uitmaakt van de taakopvatting van de organisatie en
2. de bereidheid om zelf als zorgaanbieder hierin het voortouw te nemen.

Vanuit die uitgangspunten komen tal van mogelijkheden in het vizier. Het organiseren van bijeenkomsten met relevante partners. Het overdragen van uw kennis van wijken en buurten en van specifieke knelpunten in zorg en welzijn aan gemeenten en andere stakeholders. Het laten bijscholen van uw huishoudelijk medewerkers, verzorgenden en verpleegkundigen door professionals uit de GGZ, welzijnsorganisaties of huisartsenpraktijken, specifiek ten aanzien van signalen die tot doorverwijzing moeten leiden of van de mogelijkheden van aanvullende hulp. Ook het opstellen van een sociale kaart, of minstens een adreslijst, op wie een beroep gedaan kan worden in verschillende situaties en rekening houdend met verschillende (levensbeschouwelijke) achtergronden van cliënten is een vorm van aandacht geven aan het mentaal welbevinden van cliënten. De mogelijke begeleiding die via of vanuit de zorgorganisatie kan worden geboden, is zo inzichtelijk voor zowel cliënten als medewerkers.

## 7. SLOT

Werken aan mentaal welbevinden in de Zorg Thuis is een kernpunt voor goede zorg en samenwerking. Het is het hart van goede zorg en een sleutel tot succesvol aansluiten bij de persoonlijke leefwereld van de cliënt en diens sociale netwerk. Alle winst die er op mentaal welbevinden geboekt kan worden, betaalt zich terug in lagere zorgconsumptie en meer zelf- en samenredzaamheid van de cliënt.

Werken aan mentaal welbevinden is daarnaast een ingang om op alle niveaus van de zorgorganisatie te werken aan het versterken van de identiteit van de zorgorganisatie. Niet primair of uitsluitend de levensbeschouwelijke identiteit, maar vooral ook de maatschappelijke identiteit van de Zorg Thuis: welke rol spelen wij als zorgorganisatie in deze samenleving, wat kunnen wij betekenen voor onze cliënten en voor onze partners, wat ondernemen wij en met wie willen wij ons verbinden? Zorgorganisaties die zich op dit vlak deskundig, geïnspireerd en ondernemend tonen, geven mee vorm aan een waardevolle toekomst van de Zorg Thuis.

## INNOVATIEVE VOORBEELDEN DELEN

In Nederland bestaan op diverse plaatsen initiatieven om de aandacht voor mentaal welbevinden op innovatieve wijze vorm te geven in een samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders, gemeenten, vrijwilligersorganisaties en kerken. Veel kennis hierover is te vinden op de website van het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen, [www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl). Dit netwerk, waarvan ActiZ kernpartner is, verzamelt bestaande kennis en ervaring met betrekking tot ouderen en levensvragen en maakt deze landelijk beschikbaar. Hieronder treft u een kleine greep uit de vele initiatieven.

### [www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl).

Een up to date informatiebank over organisaties en initiatieven die zich richten op ondersteuning bij levensvragen in plaatselijke gemeentes of regio's. Als onderdeel van het Expertisenetwerk Ouderen en levensvragen functioneert het Platform Regionale Initiatieven Levensvragen (PRIL). Veel ervaring en expertise met het zoeken van nieuwe wegen komt daarin samen.

### [www.ontmoetinginlevensvragen.nl](http://www.ontmoetinginlevensvragen.nl)

Het Centrum Ontmoeting in Levensvragen (voorheen: Centrum Ouderen en Levensvragen) in de regio Nijmegen, zorgt voor een koppeling van getrainde vrijwilligers met burgers in de thuissituatie, die een gesprek willen over hun levensvragen. Vrijwilligers, die zich daartoe aanmelden, worden getraind in het leren luisteren naar levensvragen. Na matching met een cliënt volgt een intern traject van coaching en intervisie. Een specifiek traject is opgezet voor het optekenen van het levensverhaal. Daarnaast zijn er ontmoetingsgroepen, waarin levensvragen (o.a. rond het ouder worden) in groepsverband worden besproken.

### [www.levensvragennoordoostpolder.nl](http://www.levensvragennoordoostpolder.nl)

Het Netwerk Levensvragen Noordoostpolder bestaat uit een bundeling van organisaties, die gezamenlijk professionele- en informele ondersteuning bieden aan mensen met levensvragen. Zij zoeken daarbij samenwerking met het bestaande netwerk in de Noordoostpolder van kerken, vrijwilligersorganisaties, maatschappelijke instellingen, zorg- en welzijnsorganisaties en de gemeente Noordoostpolder. Iedere deelnemer in het Netwerk heeft eigen specifieke kennis en kwaliteiten. Waar nodig wordt gezamenlijk gezocht naar de invulling van leemtes en hiaten in het totale (bestaande) aanbod. Het doel van het Netwerk Levensvragen Noordoostpolder is dat er voor iedere burger in de Noordoostpolder, die zingeving- en/of levensvragen heeft, een eenvoudig toegankelijk, aanspreekpunt is.

### **www.tijdvooreengesprek.nl**

De Stichting Tijd voor een gesprek is een onafhankelijke stichting, niet gebonden aan religieuze of kerkelijke groeperingen. Zij biedt in de regio Woerden begeleiding door professionele geestelijk verzorgers voor mensen die in gesprek willen over levensvragen. Deze begeleiding wordt kosteloos aangeboden. De Stichting is onderdeel van het Netwerk Palliatief Terminale Zorg.

### **Gespreksgroepen in Cuijk**

Ouderen en Levensvragen in Cuijk biedt ouderen op een laagdrempelige manier activiteiten (gespreksgroepen, themabijeenkomsten, individuele gesprekken) aan om in gesprek te gaan over hun levensvragen. Een coördinator van de Stichting koppelt vrijwilligers en ouderen aan elkaar. Meer informatie: [ouderenlevensvragencuijk@gmail.com](mailto:ouderenlevensvragencuijk@gmail.com).

### **Levensboekproject Utrecht**

De Vrijwilligerscentrale Utrecht startte in 2011 met Levensboeken. Voor dit project werden bijna dertig vrijwilligers gekoppeld aan een oudere stadsgenoot. Aan de hand van wekelijkse gesprekken maakten de vrijwilligers voor hun 'maatje' een levensboek. Het resultaat: boeken met foto's, verhalen en herinneringen die de ouderen kunnen bewaren en delen met (klein)kinderen. Voor het project Levensboeken is samengewerkt met woon- zorgcentra AxionContinu en Aveant. Price Waterhouse Coopers nam de drukkosten van alle Levensboeken voor hun rekening. Het project is financieel mogelijk gemaakt door het Oranjefonds, het kf Heinfonds, RCOAK en de gemeente Utrecht.

## REFERENTIES

- 1) W. Huizing, T. Tromp, G. Ubels, *Werken aan mentaal welbevinden. Vijf startpunten voor de zorgorganisatie*. Utrecht: ActiZ 2010 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 2) *Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven. Een nieuwe ambitie voor de langdurige zorg*. Utrecht: ActiZ 2010 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 3) *Vakbekwaam mensenwerk. Anders werken in de langdurige zorg*. Utrecht: Actiz 2011 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 4) *De luxe van spruitjeslucht. Leven in thuis- en ouderenzorg*. Utrecht: ActiZ 2011 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 5) T. Tromp, 'Passie en compassie. Interview met Jan Maarten Nuijens, bestuurder GroeneKruisDomicura.' *Zin in Zorg* 13 (2011-4) 10-13 ([www.relief.nl](http://www.relief.nl)).
- 6) *Eenzaamheid, noodlot en uitdaging. Over verlies en verdriet, hoop en perspectief in de thuiszorg*. Bunnik: SGL ([www.relief.nl](http://www.relief.nl)).
- 7) *Kwaliteitskader verantwoorde zorg*. (2007). Een operationalisering van de visiedocumenten 'Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg' en 'Normen voor Verantwoorde zorg Thuis' in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg. Utrecht: Actiz, V&VN, LOC, NVVA, Sting, IGZ, VWS, ZN 2007 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 8) M. Cuijpers, *Hoe wilt u leven? Domein mentaal welbevinden in de praktijk*. Utrecht: Vilans 2012 ([www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)).
- 9) L. Verkooijen, B. van der Sijde, *Tot het allerlaatste moment en andere Passiecurseries*. Jutrijp: Verkooijen & Beima 2010 ([www.verkooijenenbeima.nl](http://www.verkooijenenbeima.nl)).
- 10) *Vakbekwaam mensenwerk, anders werken in langdurige zorg*, ActiZ oktober 2011 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 11) *Model Zorgleefplan Verantwoorde Zorg Thuis*. Utrecht: ActiZ, AVVV, LOC, NVVA en Sting 2008 ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)).
- 12) *Het Gesprek deel III: een stap verder*. Den Haag: VNG 2012 ([www.vng.nl](http://www.vng.nl)).
- 13) *Deskundigheidsbevordering depressiepreventie*. Utrecht: Partnership Depressiepreventie 2010 ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)). *Signaleren en screenen depressie-preventie door beroepsgroepen*. Utrecht: Partnership Depressiepreventie 2010 ([www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)).
- 14) Het Expertisenetwerk ouderen en levensvragen biedt hiervoor goede mogelijkheden ([www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl)).
- 15) *Mijn Leefstijl*. Leiden: Libertas i.s.m. St. Mara Den Haag en Reliëf 2010.
- 16) *Uitvoeringstoets geestelijke verzorging*. Diemen: CVZ 2006 ([www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)). Zie ook P. van der Wal, M. Cuijpers, *Financiering van geestelijke verzorging voor ouderen. Mogelijkheden voor de verbreding van het werkterrein en de inzet van geestelijk verzorgers* Utrecht: Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen 2012 ([www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl)).



- 17) Zie voor een overzicht: [www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl) > regionale initiatieven geestelijke verzorging.
- 18) [www.tynaarlo.nl](http://www.tynaarlo.nl) > kansrijk leven.
- 19) [www.ontmoetinginlevensvragen.nl](http://www.ontmoetinginlevensvragen.nl). Zie ook [www.stichtingmaat.nl](http://www.stichtingmaat.nl).
- 20) *Resultaten onderzoek effecten zingevingsondersteuning*. Nijmegen: PWC/Stichting Maat 2011. ([www.123maat.nl](http://www.123maat.nl)). *Maatschappelijke Business Case (mBC), Centrum Ontmoeting in Levensvragen*, Nijmegen 2011 ([www.ontmetinginlevensvragen.nl](http://www.ontmetinginlevensvragen.nl)).
- 21) Algemeen: [www.levensboeken.com](http://www.levensboeken.com), [www.zorgvoorhetverhaal.nl](http://www.zorgvoorhetverhaal.nl).  
Enkele locale voorbeelden  
Den Haag: [www.hofnet.nl](http://www.hofnet.nl);  
Utrecht: [www.vwcutrecht.nl](http://www.vwcutrecht.nl);  
De Bilt: [www.swodebilt.nl](http://www.swodebilt.nl),  
Sneek: [www.thuishotel.nl](http://www.thuishotel.nl),  
Amsterdam: [www.vca.nu](http://www.vca.nu),  
Lemmer: [www.lemsterland.nl](http://www.lemsterland.nl),  
Rotterdam: [www.pluspuntrotterdam.nl](http://www.pluspuntrotterdam.nl),  
Montfoort: [www.swomontfoort.nl](http://www.swomontfoort.nl),  
Zwolle: [www.wijz.nu](http://www.wijz.nu).
- 22) E. Bohlmeijer, *Reminiscence and depression in later life*. Dissertatie. Amsterdam: Vrije Universiteit 2007.  
T. Tromp, *Het verleden als uitdaging. Een onderzoek naar de effecten van life review op de constructie van zin in de levensverhalen van ouderen in verzorgingshuizen*. Zoetermeer: Boekencentrum 2011.
- 23) [www.swodebilt.nl](http://www.swodebilt.nl) > zingeving.
- 24) Yvonne Grul, 'Geestelijke verzorging aan kwetsbare ouderen.' In: Paul Mulders en Sjaak Körver, *Oud maar niet af. Reflecties over ouder worden in onze cultuur*. Nijmegen: Valkhof Pers 2006.
- 25) H. Noordegraaf, *Kerken en Wmo. Kansen, uitdagingen, voorwaarden*. Stichting Rotterdam 2010.

# Colofon

## Auteurs

Wout Huizing, Reliëf, Christelijke vereniging van zorgaanbieders  
Thijs Tromp, Reliëf, Christelijke vereniging voor zorgaanbieders  
Mariëlle Cuijpers, Vilans, Kenniscentrum voor langdurige zorg  
Gerdienke Ubels, ActiZ, organisatie van zorgondernemers

## Eindredactie

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

## Ontwerp

Cascade – visuele communicatie, Amsterdam

## Druk

Libertas, Bunnik

Publicatienummer: 12.013

Publicatiedatum: april 2012



**Vilans,**  
**Kenniscentrum voor**  
**langdurende zorg**  
Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

Telefoon (030) - 789 23 00  
Fax (030) - 789 2599  
info@vilans.nl  
www.vilans.nl



**Reliëf,**  
**Christelijke vereniging van**  
**zorgaanbieders**  
Neckardreef 6  
3562 CN Utrecht

Telefoon (030) 261 04 54  
Fax (030) 261 25 29  
info@relief.nl  
www.relief.nl



## ActiZ

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
Postbus 8258  
3503 RG Utrecht

Telefoon (030) 273 93 93

Fax (030) 273 97 87

info@actiz.nl

www.actiz.nl



ActiZ, Reliëf en Vilans zijn kernpartners in het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen. Het Expertisenetwerk bevordert de aandacht voor mentaal welbevinden in zorg en welzijn door kennis, scholing en praktijkuitwisseling. Zie [www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl)

## Bestelinformatie

Deze publicatie is voor leden van ActiZ te downloaden en te bestellen in de webshop ([www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)). Gedrukte exemplaren kunt u ook bestellen bij Reliëf ([www.relief.nl](http://www.relief.nl)) en het Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen ([www.netwerklevensvragen.nl](http://www.netwerklevensvragen.nl))



'Werken aan mentaal welbevinden'. Het boekje met vijf artikelen dat ActiZ onder die titel in 2010 uitbracht, kreeg veel positieve reacties. Want het is een lastig domein, dat mentaal welbevinden: wat is het precies, hoe kun je eraan werken, en wie zijn daarbij betrokken? In de Zorg Thuis krijgen deze vragen bovendien een extra dimensie: je bent als zorgverlener/-aanbieder immers te gast in het leven en in de buurt van de cliënt.

Met dit 'zesde artikel' gaan we in op deze vragen in de specifieke context van de Zorg thuis. Werken aan mentaal welbevinden blijkt daarbij een startpunt voor innovatie te zijn: het is een kernpunt voor goede zorg en goede samenwerking in de buurt. Visievorming op dit vlak draagt bij aan ondernemerschap en identiteit van de zorgorganisatie: welke rol spelen we in de samenleving, wat kunnen we betekenen voor onze cliënten en voor onze partners, wat ondernemen wij en met wie willen wij ons verbinden?

Eens te meer blijkt dat aandacht voor mentaal welbevinden geen extraatje is in de zorg; het is het hart van de zorg. Zorgorganisaties die zich op dit vlak deskundig, geïnspireerd en ondernemend tonen, geven mee vorm aan een waardevolle toekomst van de zorg thuis.