

Zelfredzaamheid in de wijk

Een literatuurstudie naar methodieken die
zelfredzaamheid stimuleren bij ouderen en chronisch
zieken

Jeanny Engels, Evianne Wijenberg en Marloes Versleijen
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht
Telefoon: (030) 789 2534, e-mail: j.engels@vilans.nl
Website: www.vilans.nl

Utrecht, december 2012



1. Inleiding

Zelfredzaamheid is een actueel thema. Het ministerie van VWS heeft als speerpunt gesteld dat zorg- en welzijnsorganisaties en gemeenten zelfredzaamheid bij ouderen en chronisch zieken stimuleren. Ook onder deze groepen leeft de behoefte om zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam te zijn. Het 'mes' stimuleren van zelfredzaamheid snijdt aan vele kanten.

Hoe moet dat, zelfredzaamheid stimuleren? Vilans maakte een overzicht van methodieken om ouderen en chronisch zieken hierbij te helpen. Laat u inspireren om op zoek te gaan naar mogelijkheden van zelfredzaamheid.

Vilans hanteert de volgende definitie voor zelfredzaamheid: het vermogen van mensen om zichzelf te redden met zo min mogelijk ondersteuning en zorg.

Kantelen in de WMO en Welzijn Nieuwe Stijl

Gemeenten krijgen steeds meer een centrale rol in het welzijn van hun burgers (kanteling WMO en Welzijn Nieuwe Stijl). Daarbij hoort ook dat zij burgers stimuleren zelfredzaam te zijn en aanspreekpunt zijn voor problemen en vragen van burgers. Deze rol is relatief nieuw en gemeenten zoeken naar manieren om bijvoorbeeld (meer) invulling te geven aan participatie en zelfredzaamheid van burgers.

Gezondheidsraad

Ouderdom komt met gebreken, en vaak met één of meer chronische ziekten. Behandeling betekent dan lang niet altijd genezing, maar vaak het voorkómen van erger, door het tegengaan of verminderen van de gevolgen. Daarvoor is mogelijk ook andere zorg nodig dan tot nu toe wordt ingezet. Dit staat in het rapport van de Gezondheidsraad 'Preventie bij ouderen: focus op zelfredzaamheid'. De zorg moet meer leiden tot 'minder belasting, beter functioneren en meer zelfredzaamheid'. Het rapport onderstreept de focus op zelfredzaamheid, maar wijst erop dat er nog veel nodig is om die intentie waar te maken. Hoe komen we tot doeltreffende en doelmatige zorg voor ouderen en chronisch zieken?

Overzicht methodieken zelfredzaamheid

Vilans heeft op verschillende manieren inzicht verkregen in de methodieken die gemeenten, in samenwerking met welzijns- en zorgorganisaties, hanteren om zelfredzaamheid te bevorderen. Eerst is een verkenning gedaan in de achtergrondstudie 'Arrangementen op het grensvlak tussen Zorg & Welzijn', die Vilans in april 2012 heeft afgerond in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg'. Daarnaast is gekeken welke methodieken binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg bekend zijn. Via google hebben we gezocht op termen als 'kanteling WMO', 'Welzijn Nieuwe Stijl' en 'methodieken zelfredzaamheid'. Tot slot zijn enkele websites verkend:

- www.movisie.nl
- www.actiz.nl
- www.vng.nl
- www.goedgebruik.nl





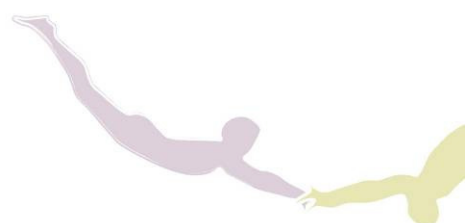
In dit overzicht vindt u 20 methodieken voor zelfredzaamheid. Ze zijn in tabelvorm weergegeven volgens de volgende indeling:

1. Naam van de methodiek
2. Doel van de methodiek
3. Achtergrond
4. Rol van doelgroep bij ontwikkeling methodiek
5. Werkwijze
6. Resultaten
7. Ervaringen
8. Voorwaarden voor gebruik
9. Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld
10. Te gebruiken door
11. Meer informatie

Laat u inspireren

Dit overzicht geeft een compleet beeld van goede methoden die u kunt toepassen om met zelfredzaamheid aan de slag te gaan. Het bevat methodieken die starten vanuit gemeenten en vanuit zorg- en welzijnsorganisaties. Vilans hoopt dat u geïnspireerd bent om een verbeter slag te maken in het organiseren van zelfredzaamheid in uw praktijk, wijk en gemeente.

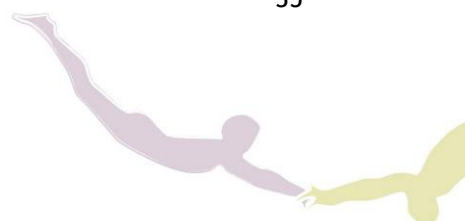
Veel succes!





2. Inhoudsopgave

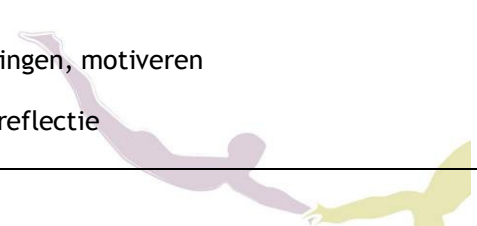
Inleiding	2
Inhoudsopgave	4
Literatuurstudie	5
1. Werkmethodiek ‘Aandacht voor leefstijl in zorg en welzijn’	5
2. De Rotterdamse VraagWijzermethodiek vraagverheldering en empowerment ‘ZOEKEN’	6
3. Buurtgerichte sociale activering (BSA) - methodiekbeschrijving voor gebiedsgerichte aanpak	9
4. Eigen Kracht-Conferentie	10
5. Activerend huisbezoek bij ouderen	12
6. Verpleegkundig huisbezoek	14
7. Op eigen benen!	15
8. Tijd voor Elkaar	17
9. Zelfredzaamheidsradar	19
10. Zelfredzaamheid-Matrix	20
11. Zelfredzaamheidsmeter	22
12. Wondervraag	23
13. Keukentafel gesprek	24
14. Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk	26
15. WijkWegenWAcht	27
16. Wikiwijk Tilburg	28
17. Eigen Kracht Wijzer	29
18. Lang Leve Thuis	31
19. Verzoamelstee	33
20. Zorg- en Welzijnsstandaard	35





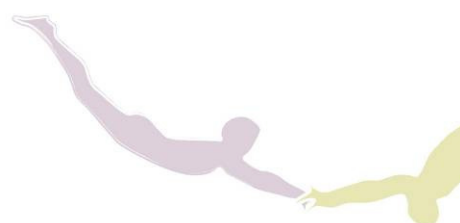
3. Literatuurstudie

Naam methodiek	1. Werkmethodiek 'Aandacht voor leefstijl in zorg en welzijn'
Doel van de methodiek	Met concrete hulpmiddelen ondersteunen van professionals bij de uitvoering van leefstijlgerichte preventie in zorg en welzijn voor ouderen.
Achtergrond	<p>Medewerkers van de thuiszorg en het welzijnswerk hebben vaak langdurig vertrouwelijk contact met mensen die een verhoogd gezondheidsrisico hebben vanwege hun leefstijl (voeding, beweging, gewicht, roken, ontspannen, risico op vallen). Deze medewerkers kunnen een belangrijke rol hebben in de uitvoering van preventie.</p> <p>Een belangrijke stap om de leefstijl te kunnen veranderen, is hierover in gesprek gaan met de cliënt: signaleren van een leefstijlrisico, bespreekbaar maken van het risico, bespreken van de opties om het risico te verkleinen en een vervolgesprek laten plaatsvinden.</p> <p>De werkmethode stimuleert:</p> <ul style="list-style-type: none">• gezondheidsbevordering• ont-zorgen• participatie van cliënten. <p>De methodiek bevat:</p> <ul style="list-style-type: none">• Handleiding 'Werkmethodiek: Aandacht voor (on)gezonde leefstijl in zorg en welzijn'• Zakboekje versie zorg• Zakboekje versie welzijn• Toelichting bij de werkmethode
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Achttien ouderen uit Zwolle en Hoogeveen hebben meegedaan met een kwalitatief vooronderzoek. Zij gaven informatie over hun belevingen en ervaringen met leefstijlgerichte preventie in het welzijnswerk.
Werkwijze	<p>In dit project krijgen medewerkers ondersteuning bij het geven van aandacht aan leefstijl in de vaste contactmomenten. Voor deze ondersteuning is een werkmethode ontwikkeld. Deze werkmethode beschrijft de mogelijkheden, de stappen en de werkvormen die hiervoor zijn te gebruiken.</p> <p>De methodiek werkt met een 7-stappenplan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Prioriteit geven2. Samenwerken3. Signaleren4. Bespreekbaar maken5. Uitwisselen van afwegingen, motiveren6. Kiezen7. Evalueren, feedback, reflectie





Resultaten	Evaluatieonderzoek toont aan dat de preventiecompetenties van patiënten en bewoners verbeteren en het preventiebereik gedeeltelijk verbetert.
Ervaringen	Hulpverleners hebben ondersteuning nodig om echt goed samen te werken met de patiënt. De toepassing van Shared Decision Making kan hierbij helpen. Verder blijken sommige leefstijlthema's moeilijker bespreekbaar te maken dan andere.
Voorwaarden voor gebruik	<ol style="list-style-type: none">1. Leefstijlgerichte preventie heeft prioriteit bij betrokken professionals.2. Samenwerking en afstemming is goed georganiseerd.3. Stimuleren om gezonde leefstijl bespreekbaar te maken.4. Stimuleren dat mensen met ongezonde leefstijl hun weg vinden naar preventieve interventies
Methodiek is ontwikkeld door	Stichting Icare en Christelijke Hogeschool Windesheim in samenwerking met Travers, Driezorg (Stichting Wonen, Zorg en Welzijn) en Stichting Welzijnswerk Hoogeveen.
Te gebruiken door	Professionals in zorg en welzijn
Meer informatie	http://www.zonmw.nl

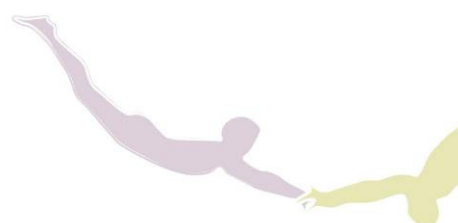




Naam methodiek	2. De Rotterdamse VraagWijzermethodiek vraagverheldering en empowerment 'ZOEKEN'
Doel van de methodiek	ZOEKEN is een sociale interventie die de werkwijze van de VraagWijzer stroomlijnt en systematiseert. Het samenspel tussen de VraagWijzerconsulent en de cliënt brengt de cliënt zo veel mogelijk in zijn eigen kracht en die van zijn sociale netwerk. De cliënt krijgt ondersteuning om zijn eigen leven te besturen.
Achtergrond	<p>De basis voor de methodiek ZOEKEN ligt in het Actieprogramma VraagWijzer 2010 - 2014 van de dienst SoZaWe van de gemeente Rotterdam. De gemeente wil dat de consulenten VraagWijzer dezelfde systematiek gaan gebruiken om gegevens te registreren. Om dit te realiseren is de ZOEKEN-methodiek ingezet.</p> <p>In de Vraagwijzer-methodiek ZOEKEN staat het begrip 'Integrale Vraagverheldering' centraal. Hieronder verstaat men de gezamenlijke zoektocht van consulent en klant naar de vraag achter de vraag. Dit komt neer op de verheldering en de analyse van de welzijnssituatie van de klant. Drie pijlers staan centraal:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dienstverlening: Wat is de situatie achter de vraag (1 of meer domeinen uit balans)?2. Eigen Kracht: Wie is de persoon achter de vraag of situatie (feitelijke zelfregie, wil en motivatie)?3. Omgevingssteun: Hoe is het sociaal netwerk achter de vraag of situatie (deel probleem, deel oplossing)?
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Niet bekend. De gebruikers van de methodiek hebben echter wel een rol gespeeld in de ontwikkeling van ZOEKEN. De coördinatoren van alle VraagWijzers in Rotterdam hebben bijgedragen aan de vragenlijst 'Vraagverheldering en Empowerment VraagWijzer' zoals in april en mei 2010 is gehouden.
Werkwijze	<p>Centraal staan twee basisprincipes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Een integrale vraagverheldering: breed kijken naar de vraag achter de vraag, waarbij indien nodig de 5 levensdomeinen aan bod kunnen komen. Maar ook de persoon en het netwerk achter de vraag spelen een rol.• Empowerment: benutten van de eigen kracht van inwoners en hun sociale netwerk. <p>Nadat de burger de vraag aan de VraagWijzerconsulent heeft gesteld, is het de taak van de consulent om te achterhalen wat de reden en eventuele achterliggende problematiek van de vraag is. De VraagWijzerconsulent scheidt orde en zoekt samen met de bezoeker naar 'de vraag achter de vraag'. Soms is het voldoende om de vragen samen op een rijtje zetten en de te nemen stappen te bespreken. Dan is één gesprek voldoende. Soms zijn er meerdere gesprekken nodig.</p> <p>De aard van de hulpvraag bepaalt het tempo en de breedte van de verkenning. De methodiek ZOEKEN wordt uitgewerkt in het 'Traject Vraagverheldering en Empowerment in VraagWijzer'.</p>

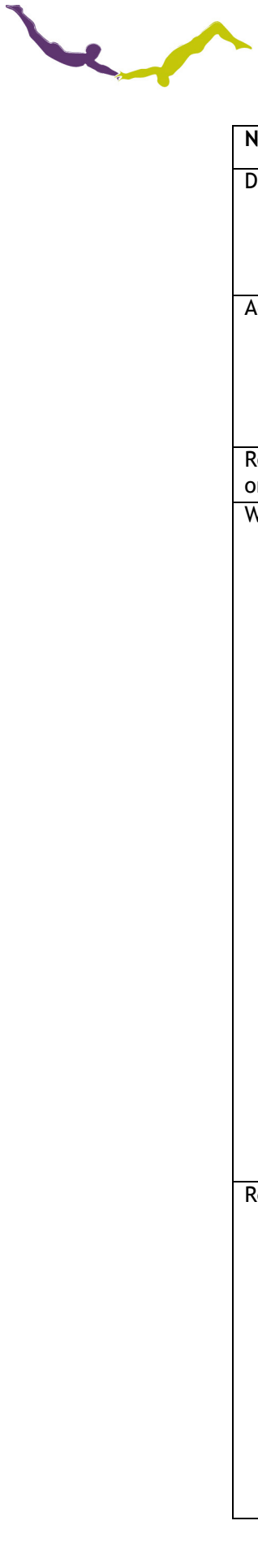


	<p>Het traject bestaat uit de fasen :</p> <ul style="list-style-type: none">• Verhelderen• Analyseren (deel empowerend vraag verhelderen)• Actieplanning (deel empoweren) <p>De methodiek ZOEKEN wordt ondersteund door diverse instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none">• Kijkinstrumenten: VraagWijzer Transitiebox, traject Vraagverheldering en empowerment in VraagWijzer, het schema empowerend werken in VraagWijzer• Doe-instrumenten (hulpmiddelen): Format Mogelijke Verhelderingsvragen, Format, Resultaten gesprek, Format Analyse gesprek en een Format Actieplan.
Resultaten	Evaluatie van ZOEKEN volgt nog.
Ervaringen	Evaluatie van ZOEKEN volgt nog.
Voorwaarden voor gebruik	<p>De methodiek moet zijn ingebed in het primaire klantproces van de VraagWijzer consulent.</p> <p>In de relatie tussen de VraagWijzerconsulent en de cliënt is nodig:</p> <ul style="list-style-type: none">• Positieve basishouding bij hulpvrager en hulpverlener.• De consulent wilt de cliënt versterken door inzicht te geven in zijn eigen drijfveren en situatie.• De consulent legt de zeggenschap over ondersteuning en hulp bij de cliënt.• De cliënt heeft een informeel netwerk (omgeving) dat steun kan bieden.
Methodiek is ontwikkeld door	Gemeente Rotterdam (Sociale zaken en werkgelegenheid).
Te gebruiken door	Consulenten VraagWijzer en andere medewerkers die een rol (gaan) spelen in de frontoffice, zoals de medewerkers op het gebied van Individuele Voorzieningen.
Meer informatie	http://www.rotterdam.nl/vraagwijzer





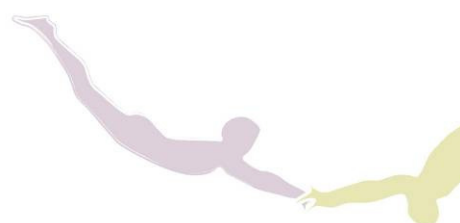
Naam methodiek	3. Buurtgerichte sociale activering (BSA) - methodiekbeschrijving voor gebiedsgerichte aanpak
Doel van de methodiek	Activeren van sociaal kwetsbare burgers en de sociale netwerken en voorzieningen in en rond hun woonomgeving. De buurt wordt benut als vindplaats en springplank.
Achtergrond	De methodiek is voor een deel gebaseerd op bestaande methoden (Freitag et al., 2003). De methodiek werkt vanuit de individuele belevingswereld van de bewoner aan sociale activering. De methodiek maakt gebruik van: <ul style="list-style-type: none"> • Gesprekmethoden vanuit de narratieve psychologie en creatieve procestheorie • Ervaringsleren en de educatieve benadering • casemanagement bij het vormgeven van de trajectbegeleiding
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Tussen 1998 en 2002 zijn verschillende pilots 'buurtgerichte sociale activering' uitgevoerd in buurten in Den Bosch (Dekkers, 2002), die hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van de methode. Het is niet bekend of de doelgroep hier zelf ook een actieve rol in heeft gehad.
Werkwijze	De aanpak omvat zowel een individuele benadering als een participatieve aanpak gericht op de hele buurt. De methode vraagt inzet op drie niveaus: van bewoners, van organisaties in de wijk en van de gemeente. Samenwerking tussen organisaties in de buurt is daarmee essentieel. De methode is te verdelen in de volgende vier fasen: <ul style="list-style-type: none"> • De assessmentfase • Benadering- en contactleggingfase • Gemeenschappelijk ontwikkelen van een activeringstraject • Daadwerkelijk actief worden
Resultaten	Er is geen onderzoek naar de effectiviteit van de methode uitgevoerd.
Ervaringen	Professionals zijn overwegend positief. De methode bestaat uit waardevolle elementen, maar vereist wel een aantal randvoorwaarden en de nodige coördinatie. Deelnemers hebben na afloop vaak meer contact met burens en zijn actiever met vrijwilligerswerk, opleiding of werk.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Benodigde competenties van de professional als 'buurtactiverer'. Met name op het gebied van gespreksinzichten en gespreksvaardigheden. • Kwaliteitsbewaking d.m.v. monitoring • Deelnemers hebben een persoonlijk individueel activeringsbudget • Financiering
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	MOVISIE (voorheen NIZW)
Te gebruiken door	(in)formele organisaties in de buurt, zoals vrijwilligersorganisaties, buurtmaatschappelijk werk, maar ook buurtzorg, de gemeente etc. en beleidsmakers.
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.movisie.nl • Publicatie: Freitag T, Leene I, Tenhaeff C (2003). <i>Buurtgerichte sociale activering: Methodiekbeschrijving voor een gebiedsgerichte aanpak</i>, Utrecht: NIZW

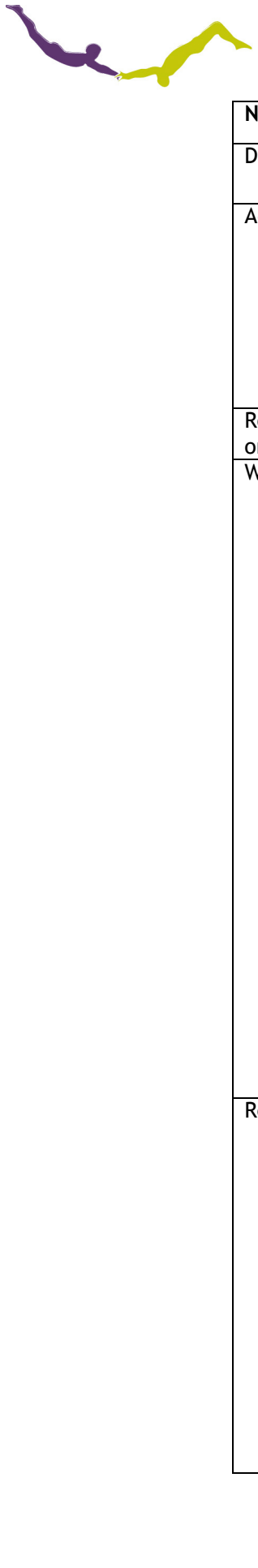


Naam methodiek	4. Eigen Kracht-Conferentie
Doel van de methodiek	De Eigen Kracht-conferentie is een besluitvormingsmodel. Het heeft als doel dat mensen of gezinnen zelf de verantwoordelijkheid nemen om problemen op te lossen met hulp uit hun sociale netwerk.
Achtergrond	Mensen hebben vaak meer vermogens om zelf hun problemen op te lossen dan ze inzetten. In plaats van doorverwijzen naar programma's of professionals, doet deze methodiek een beroep op deze vermogens. Burgers, hulpverleners en zorgaanbieders kunnen een conferentie aanvragen.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	<p>De aanvrager van de conferentie deelt zijn probleem met het eigen sociale netwerk. Samen met het netwerk maakt de aanvrager een plan van aanpak om het probleem op te lossen. De aanvrager bepaalt zelf hoe hij het probleem wil aanpakken en of dit kan binnen het netwerk of met professionele hulp.</p> <p>Een Eigen Kracht-coördinator ondersteunt en faciliteert de conferentie. De coördinator is onafhankelijk en heeft geen belang bij inhoud en uitvoering van het plan.</p> <p>De Eigen Kracht-conferentie is geschikt bij iedere vraag of ieder probleem waarvoor een plan nodig is en waarbij familie, vrienden en burens (het sociale netwerk) een rol kunnen spelen om de problemen te bespreken en een plan te maken om de problemen aan te pakken. Het gaat dan vaak om vragen als revalidatieondersteuning, opvoedingsproblemen, vereenzaming van ouderen, dreigende woninguitzetting, arbeidsre-integratie, schuldhulpverlening, re-integratie van ex-gedetineerden, zorg voor familie.</p> <p>De Eigen Kracht-conferentie is al langer een gebruikelijke methode in de jeugdzorg en op beperkte schaal bij andere doelgroepen als slachtoffers van huiselijk geweld. Sinds 2008 zetten steeds meer andere groepen de Eigen Kracht-conferenties in, zoals ouderen, mensen met een beperking, mensen die uit hun huis gezet dreigen te worden en multiprobleemgezinnen.</p>
Resultaten	<p>Uit ruim vijftig onderzoeken blijkt dat Eigen Kracht-conferenties effectief zijn in uiteenlopende situaties. Ook als de problemen groot zijn en de situatie complex. Vrijwel altijd is de kwaliteit van het plan goed, zo is de ervaring van zowel de deelnemers als professionals.</p> <p>De Eigen Kracht-conferenties hebben als effect:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevordering van sociale cohesie • Verbetering van de situatie van het kind • Activeren van familie en bekenden • Afname zorgconsumptie • Kostenbesparing • Meer regie bij de families



Ervaringen	In een pilot met de Eigen Kracht-conferentie in Noord Holland was de meerderheid van de deelnemers tevreden over de conferentie en het plan. Ook uit onderzoek naar Eigen Kracht-conferenties in de rest van Nederland zijn de deelnemers overwegend tevreden.
Voorwaarden voor gebruik	Voor elke Eigen Kracht-conferentie is een coördinator nodig die die: <ul style="list-style-type: none">• een training heeft gevolgd in het uitvoeren van de Eigen Kracht-conferenties• minstens eenmaal per jaar een Eigen Kracht-conferentie organiseert• deelneemt aan intervisiebijeenkomsten• een onafhankelijke positie in kan nemen• beschikt over organisatorische en faciliterende vaardigheden De coördinator is niet aanwezig als het plan voor de (hulp)vragen wordt opgesteld. De coördinator ondersteunt en faciliteert de conferentie, moet onafhankelijk zijn en geen belang hebben bij inhoud en uitvoering van het plan. Daarom kunnen Eigen Kracht-coördinatoren niet in dienst zijn van hulpverlenende instellingen.
Methodiek is ontwikkeld door	Stichting Eigen Kracht Centrale
Te gebruiken door	Eigen Kracht-coördinatoren. Dit zijn personen die zich vanuit levenservaring en maatschappelijke betrokkenheid inzetten voor anderen ('ervaringsdeskundige').
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.eigen-kracht.nl• http://www.movisie.nl

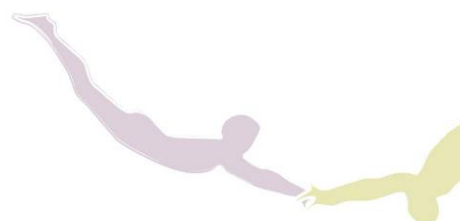




Naam methodiek	5. Activerend huisbezoek bij ouderen
Doel van de methodiek	Verbeteren of herstellen van de zelfredzaamheid en het welbevinden van ouderen.
Achtergrond	De methodiek is een combinatie van een gerontologische, gezondheidsbevorderende en sociaal-culturele benadering: <ul style="list-style-type: none"> • Het stressmodel van Hosman et al. 1988: welke aangrijpingspunten zijn er om een crisis aan te pakken? • De probleem-potentieaanpak (Brugman et. al., 1993): het starten bij situaties waaraan de betrokkene zélf het meeste kan doen staat centraal.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Geen rol
Werkwijze	<p>Centraal staat systematische aandacht voor sociale ondersteuning en activering.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na een (telefonisch) gesprek met de oudere, een familielid of een doorverwijzende instantie vult de projectleider of een huisbezoeker een aanmeldingsformulier in. • Een vrijwillige huisbezoeker bezoekt ouderen wekelijks aan huis. • De huisbezoeker gaat te werk volgens een doelgerichte methode (situatieverheldering, perspectiefontwikkeling en actieondersteuning). <p>De periode van huisbezoeken is tijdelijk (ongeveer twaalf maanden). De bezoeken eindigen zodra de oudere weer grip heeft op zijn of haar leven, andere hulp nodig heeft of wanneer er een onoplosbaar conflict is. De huisbezoeker kan op verschillende manieren steunen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Andere manieren aanreiken om stressvolle situaties het hoofd te bieden. • Praktische en emotionele steun verlenen bij het behoud van autonomie. • Betrokkenheid bij de omgeving te versterken. <p>Het team van huisbezoekers komt maandelijks bijeen onder leiding van de projectleider om ervaringen en kennis uit te wisselen.</p>
Resultaten	<p>TNO heeft onderzocht (Chorus & Hopman-Rock 2006) of de methode <i>Activerend huisbezoek bij ouderen</i> bijdraagt aan het voorkomen van sociale uitval en isolement. Op basis van de bevindingen bij <i>Marokkaanse</i> ouderen concluderen de onderzoekers dat huisbezoek, ongeacht de methode, meerwaarde kan hebben voor het welzijn bij deze ouderen. Voor de <i>Turkse</i> ouderen is deze conclusie (nog) niet te trekken op basis van dit onderzoek (Chorus en Hopman-Rock 2006: 31).</p> <p>Uit onderzoek van de GGD (<i>In Samenspraak. Bevordering van sociale participatie en preventie van eenzaamheid van ouderen in Ridderkerk</i>, (Kuilman, Kocken en van der Lee 2005)) blijkt dat gedurende het project de eenzaamheid van zowel de experimentele groep als de controlegroep vermindert.</p>

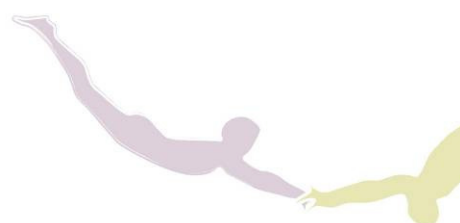


Ervaringen	Uit praktijkervaringen blijkt dat de ouderen weer wat lucht krijgen als ze de zaken op een rijtje kunnen zetten met een huisbezoeker.
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none">• Intern draagvlak voor het project.• Er is een reële kosten-batenanalyse gemaakt.• De projectleider maakt periodieke evaluaties.• Projectleider en cursusleider werken intensief samen.• De huisbezoekers kunnen de principes van activering in de praktijk hanteren.• De projectleider beschikt over een goed extern netwerk en draagvlak.• Er wordt systematisch en grondig geëvalueerd.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	MOVISIE (voorheen NIZW)
Te gebruiken door	Vrijwilligers (met Hbo-opleiding).
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• Boek: 't Heft in handen. Praktijkboek Activerend huisbezoek bij ouderen van Ter Steege & Penninx, 1997.• http://www.movisie.nl





Naam methodiek	6. Verpleegkundig huisbezoek
Doel van de methodiek	Het verbeteren van de kwaliteit van leven (algehele welzijn) en de zelfredzaamheid van ouderen en chronisch zieken.
Achtergrond	Een gespecialiseerd verpleegkundige bezoekt kwetsbare ouderen. Een huisarts vraagt een geriatrisch verpleegkundige huisbezoeken te brengen wanneer zich bij een thuiswonende oudere problemen voordoen als geheugenverlies, een sombere stemming of angst om te vallen.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	Voor een periode van drie maanden bezoekt een geriatrisch verpleegkundige de oudere thuis, onderzoekt zijn of haar problemen, geeft adviezen, regelt eventueel dagbehandeling en thuiszorg en zorgt voor structuur in het dagelijks leven.
Resultaten	Melis (2008) concludeert in zijn promotieonderzoek dat deze interventies het welzijn en de zelfredzaamheid van ouderen verbeteren. Het positieve effect van deze verpleegkundige bezoeken blijkt voort te duren nadat de huisbezoeken zijn geëindigd.
Ervaringen	Onbekend
Voorwaarden voor gebruik	Onbekend
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	UMC St Radboud Nijmegen (Centre for Evidence-Based Practice)
Te gebruiken door	Zorgverleners 1 ^{ste} lijn
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.umcn.nl• http://www.umcn.nl/OverUMCstRadboud/NieuwsEnMedia/arc_hief/2008/februari/Pages/welzijn.aspx (nieuwsbericht UMCN)

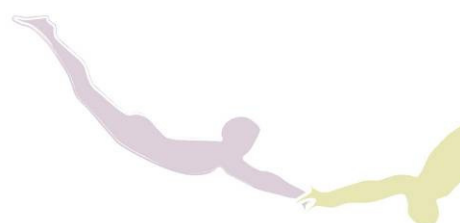




Naam methodiek	7. Op eigen benen!
Doel van de methodiek	Het versterken van de eigenwaarde en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen, zodat ze hun leven op hun eigen manier kunnen vormgeven en het beste uit zichzelf kunnen halen (eigenheid).
Achtergrond	<p>De methode is bedoeld voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen (primaire doelgroep) en ouderen of mensen met een lichamelijke of psychische aandoening die zich willen voorbereiden op een zelfstandiger bestaan. De methode is ontwikkeld door een trainingsinstituut voor moeilijk lerende jongeren. Er zijn twee instrumenten ontwikkeld om competenties te meten: INVRA-Wonen en INVRA-Arbeid. INVRA staat voor Inventarisatie Van RedzaamheidsAspecten.</p> <p>Vanuit verschillende methoden en leertheorieën zijn handvatten verzameld om (in aansluiting op de toepassing van de beide INVRA-instrumenten) de eigenwaarde en zelfredzaamheid te vergroten.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	<p>Het traject start met de wens van de cliënt om meer sturing te geven aan zijn leven. Een coach brengt de competenties van de cliënt in kaart met INVRA-Wonen en/of INVRA-Arbeid. Vervolgens formuleren coach en cliënt de leerdoelen en stellen ze een persoonlijk trainingsprogramma samen. Ze maken een participatieplan om een netwerk op te bouwen dat past bij een zelfstandig bestaan.</p> <p>De rol van de coach is cruciaal: hij ziet toe op gelijkwaardigheid en wederkerigheid in de relatie, toont vertrouwen in de cliënt, geeft complimenten, biedt experimenteer ruimte en treedt in de uitstroomfase steeds meer op de achtergrond.</p>
Resultaten	Uit twee effectonderzoeken blijkt dat de zelfredzaamheid van de cliënten inderdaad is toegenomen en de begeleidingsbehoefte is afgenomen.
Ervaringen	<p>De methode getoetst in twee pilots. Succesfactoren zijn: methodische training en het gestructureerd verzamelen van gegevens en tijdsafbakening van de training.</p> <p>In de pilots zijn knelpunten gesignaleerd voor toepassing van nieuw geleerde vaardigheden in de eigen woonsituatie, namelijk de praktische mogelijkheid en de neiging van ouders en begeleiders om het zelf te doen. Daarnaast blijkt de overgang naar de nieuwe manier van werken meer aandacht en tijd te vragen dan gedacht.</p>
Voorwaarden voor gebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Trainers hebben kennis van de Feuersteinmethode, het Eigen Initiatief Model en het Model Community Support. • Een bepaalde attitude of basishouding, gekarakteriseerd als eerlijk en oprecht jezelf zijn, empathie, borging van het 'samen-op-pad-gaan', de ander stimuleren en steunen op zijn tocht. • Het volgen van de workshop 'Op Eigen Benen'. • Workshop voor het gebruiken van de INVRA instrumenten.



Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	INVRA
Te gebruiken door	Professionals werkzaam bij scholen en instellingen voor mensen met verstandelijke beperkingen. Bijv. gehandicaptenzorg, ouderenzorg, speciaal onderwijs, psychiatrie, revalidatiezorg en jeugdzorg.
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.movisie.nl• http://www.invra.nl

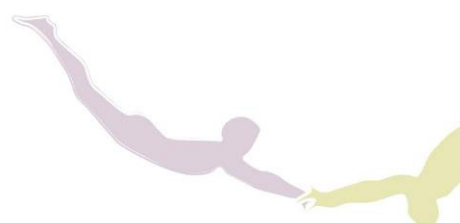




Naam methodiek	8. Tijd voor Elkaar
Doel van de methodiek	Het opbouwen van sociale netwerken in buurten of wijken, oftewel het opbouwen van duurzame contacten tussen bewoners.
Achtergrond	<p>De methode is vanuit de praktijk ontwikkeld. Daarbij is gebruik gemaakt van de bestaande buitenlandse methoden TimeBanks en LETS, waarbij wederkerigheid het centrale uitgangspunt is. De ontwikkelaar baseert zich op het wederkerigheidsbeginsel van Pessers (1999): iedereen kan iets doen dat voor een ander interessant is en iedereen kan wel eens de hulp van een ander gebruiken. Geven vergroot de eigenwaarde en levert waardering op, krijgen geeft steun en begrip.</p> <p>Verder staat de eigen kracht van de deelnemers centraal. De potenties, vaardigheden en kwaliteiten van mensen en hun netwerk zijn uitgangspunt ('capaciteitsgerichte wijkontwikkeling'). De professional krijgt steeds meer de rol van inspirerende coach en ondersteuner, waarbij hij altijd uitgaat van de eigen potentie van de mensen met wie hij werkt.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Geen rol
Werkwijze	<p>De methode kent twee pijlers:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een interactieve website, waar buurtbewoners en lokale organisaties elkaar informeren over vraag en aanbod van diensten en • Een sociaal makelaar, die als professional een spin in het web is. De sociaal makelaar heeft twee functies: het matchen van vraag en aanbod en het betrekken van sociaal kwetsbare bewoners. <p>Het is de bedoeling om deelnemers een omgeving te bieden waarin ze durven te vragen en in contact kunnen komen met andere bewoners.</p> <p>De sociaal makelaar heeft een belangrijke taak met betrekking tot PR & werving van deelnemers en methode. Hij benadert de doelgroep op een persoonlijke, proactieve manier. Daarnaast vraagt hij lokale organisaties in de wijk bekendheid te geven aan de methode. Als deze bekendheid eenmaal verworven is, speelt de sociaal makelaar een actieve rol in het betrekken van bewoners bij TijdVoorElkaar en bij het koppelen van vraag en aanbod. Op den duur hoopt men dat kleine netwerken van deelnemers worden gevormd waarin deelnemers dingen voor en met elkaar doen, zonder tussenkomst van de website of de sociaal makelaar.</p>
Resultaten	Er is geen onderzoek uitgevoerd naar de effectiviteit van de methode.
Ervaringen	<p>Bewoners en professionals geven aan dat de methode helpt om anonimiteit en sociaal isolement te verminderen. Het uitgangspunt dat iedereen iets kan betekenen voor een ander werkt erg stimulerend.</p> <p>Mensen waarderen vooral de laagdrempeligheid en de informele manier om met elkaar in contact te komen. Ook durven ze eerder iets aan een ander te vragen. Het contact met de sociaal makelaar wordt door bewoners zeer op prijs gesteld en de professionals zelf benadrukken het belang van de sociaal makelaar. De methode werkt beter in een buurt dan in een grote wijk, omdat de drempel dan lager wordt ervaren.</p>

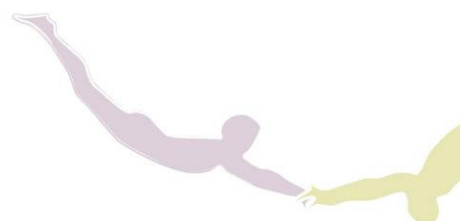


Voorwaarden voor gebruik	Een enthousiaste en creatieve sociaal makelaar (HBO-er) met de volgende eigenschappen: sociale, communicatieve en wervende vaardigheden, affiniteit met uiteenlopende doelgroepen en outreachend werken, netwerkvaardigheden, kennis van en vaardigheden in het gebruik van sociale media, affiniteit met sociale activering en individuele begeleiding van deelnemers en voeling met het begrip wederkerigheid. Verder is het volgen van de training 'Werken vanuit eigen kracht' verplicht en zijn er twee jaarlijkse netwerkbijeenkomsten voor de sociaal makelaar.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Social Minds
Te gebruiken door	De methode wordt veelal toegepast in welzijnsorganisaties (sociaal cultureel werk). Ook zorginstellingen of woningcorporaties kunnen de methode toepassen.
Meer informatie	http://www.movisie.nl





Naam methodiek	9. Zelfredzaamheidsradar
Doel van de methodiek	De methodiek helpt zorgverleners bij het bepalen van de mate van zelfredzaamheid van een cliënt en indirect bij het stimuleren van de zelfredzaamheid.
Achtergrond	De radar is gebaseerd op de Care Dependency Scale, die zelfredzaamheid onderverdeelt in vijftien domeinen (model Virginia Henderson).
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Geen rol
Werkwijze	<p>De methode geeft een overzicht van alle aspecten van zelfredzaamheid en maakt inzichtelijk hoe zelfredzaam iemand is op elk aspect. Op deze manier is duidelijk welke hulpmiddelen en technologie de zorgvrager nodig heeft.</p> <p>De zorgverlener geeft samen met de cliënt op elk van de vijftien domeinen een score:</p> <ul style="list-style-type: none">1 = volledig afhankelijk2 = grotendeels afhankelijk3 = deels afhankelijk4 = deels zelfstandig5 = (vrijwel) volledig zelfstandig <p>Deze scores vult de zorgverlener in de radar: 1 zit steeds dicht bij het centrum, 5 zit het verst naar buiten.</p> <p>Door de verschillende scores met lijnen te verbinden, ontstaat een getekend beeld van de zelfredzaamheid van een cliënt. Duidelijk is op welk gebied de patiënt minder zelfredzaam is en of er verbanden zijn tussen domeinen met gelijke scores. Vervolgens kan de zorgverlener zoeken naar mogelijke oplossingen.</p>
Resultaten	Onbekend
Ervaringen	Onbekend
Voorwaarden voor gebruik	Er zijn geen specifieke voorwaarden voor gebruik.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Gezond & Zeker, GoedGebruik i.s.m. Zorg voor beter
Te gebruiken door	Zorgverleners
Meer informatie	<p>Algemene informatie:</p> <ul style="list-style-type: none">• http://www.gezondenzeker.nl/zelfredzaamheid/zelfredzaamheidsradar.html• http://www.goedgebruik.nl

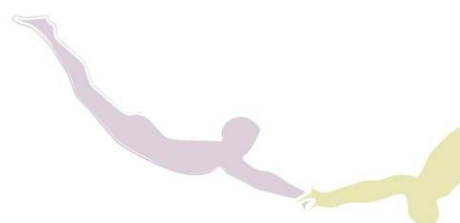




Naam methodiek	10. Zelfredzaamheid-Matrix
Doel van de methodiek	<p>De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) is het instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen.</p> <p>De ZRM kan ertoe dienen om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De zelfredzaamheid van de individuele cliënt in kaart te brengen. • De ontwikkeling van de individuele cliënt te bepalen. • Een individuele cliënt aan een interventie toe te wijzen. • Doelen te stellen voor de individuele cliënt. • De resultaten en uitkomsten van een interventie te monitoren. • Doelen te stellen voor een interventie.
Achtergrond	<p>De ZRM is een bewerking van een Amerikaans instrument, de Self-Sufficiency Matrix (SSM). De eerste versie van de SSM is in 2004 gepubliceerd. Verschillende Amerikaanse staten hebben de SSM aangepast aan hun informatiebehoefte en toegepast in de daklozenzorg en armoedebestrijding. Voor de Nederlandse bewerking is uitgegaan van de versies van Utah en Arizona.</p> <p>De ZRM is een initiatief van de GGD Amsterdam en een antwoord op het gebrek aan instrumenten waarmee gemeten kan worden in hoeverre een persoon in staat is in zijn eigen bestaansvoorwaarden te voorzien.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	<p>De Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) bestaat uit elf domeinen: <i>Inkomen, Dagbesteding, Huisvesting, Gezinsrelaties, Geestelijke gezondheid, Fysieke gezondheid, Verslaving, ADL-vaardigheden, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie, en Justitie</i>. Deze zijn bepalend voor de effectiviteit, productiviteit en kwaliteit van leven.</p> <p>De elf domeinen staan in rijen onder elkaar, de vijf antwoordmogelijkheden in kolommen naast elkaar. Zo ontstaat een raamwerk (matrix) met 55 vakken (cellen). Voor iedere cel zijn criteria opgesteld die de antwoordmogelijkheid nader specificeren voor het te beoordelen domein en de beoordelaar ondersteunen bij het waarderen van de zelfredzaamheid op dat domein. Deze criteria helpen de gebruiker te begrijpen wat de ontwikkelaars bijvoorbeeld onder ‘<i>niet zelfredzaam</i>’ op het domein <i>Inkomen</i> verstaan (‘<i>onvoldoende inkomsten en/ of spontaan of ongepast uitgeven, groeiende schulden</i>’).</p> <p>De uiteindelijke beoordeling bestaat uit 11 keer een score tussen 1 en 5. Een beoordelaar kan met de ZRM dus relatief eenvoudig een volledig overzicht krijgen van een complex begrip met diverse en uiteenlopende facetten dat een belangrijke rol speelt in de mate waarin een persoon een productief en kwalitatief goed leven kan leiden: zelfredzaamheid.</p>
Resultaten	Onbekend



Ervaringen	Onbekend
Voorwaarden voor gebruik	<p>De ZRM is een gratis instrument. Het staat iedereen vrij om de ZRM te downloaden en te implementeren binnen zijn of haar organisatie.</p> <p>De GGD Amsterdam adviseert om eerst een aantal keren te oefenen in het gebruik. Dit kan met behulp van de trainingsmodule op de website www.zelfredzaamheidsmatrix.nl. Bij behoefte aan meer uitleg of training is de werkgroep te benaderen. Een training duurt 90 tot 120 minuten (afhankelijk van het aantal oefeningen) en is berekend op 10-15 deelnemers. De werkgroep (zrm@ggd.amsterdam.nl) kan meer vertellen over de mogelijkheden en kosten voor een training bij uw organisatie.</p>
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	GGD Amsterdam in samenwerking met diverse onderzoekers, professionals en beleidsmedewerkers, afkomstig van de Dienst Werk en Inkomen van de Gemeente Amsterdam (DWI), Gemeente Rotterdam, en een groot aantal medewerkers van verschillende instellingen uit onder meer de geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, maatschappelijke opvang en reclassering.
Te gebruiken door	Behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de (openbare) gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden.
Meer informatie	Algemene informatie: http://www.zelfredzaamheidsmatrix.nl Op deze website kunnen belangstellenden zich aanmelden voor de nieuwsgroep om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rond de ZRM.



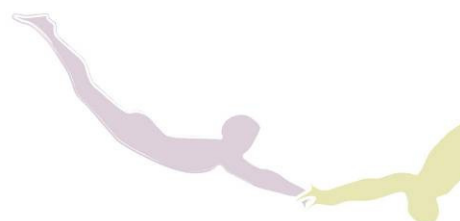


Naam methodiek	11. Zelfredzaamheidsmeter
Doel van de methodiek	De methodiek helpt zorgprofessionals bij het vaststellen van de mate van zelfredzaamheid bij ouderen.
Achtergrond	Zorgprofessionals hadden geen instrument om de zelfredzaamheid van ouderen in kaart te brengen. Bestaande methodieken brengen meestal de kwetsbaarheid in kaart. Bij zelfredzaamheid gaat het er ook om de mogelijkheden van mensen te achterhalen. Met de zelfredzaamheidsmeter kan beide.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Geen rol gehad bij de ontwikkeling van de methodiek, wel is de methodiek uitgetest bij de doelgroep.
Werkwijze	<p>De zelfredzaamheidsmeter (ZRM) bestaat uit tien levensdomeinen, waarop de mate van zelfstandig functioneren op een schaal van 1 tot 4 wordt gescoord:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Niet zelfredzaam2. Beperkt zelfredzaam3. Voldoende zelfredzaam4. Volledig zelfredzaam <p>Het kan voorkomen dat de cliënt tussen twee niveaus in zit:</p> <ol style="list-style-type: none">1.5. Tussen niet en beperkt zelfredzaam in.2.5. Tussen beperkt en voldoende zelfredzaam in.3.5. Tussen voldoende en volledig zelfredzaam in. <p>Bij elk domein noteert de zorgprofessional in hoeverre de cliënt de eigen regie heeft over een levensdomein. De antwoordcategorieën zijn:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Geen eigen regie2. Beperkte eigen regie3. Volledige eigen regie4. Niet van toepassing (kan gelden bij een aantal levensdomeinen) <p>Ook hier geldt dat de cliënt tussen twee niveaus in kan zitten:</p> <ol style="list-style-type: none">1.5. Tussen geen en beperkte regie in.2.5. Tussen beperkte en volledige regie in.
Resultaten	Onbekend
Ervaringen	De ZRM helpt professionals om de zelfredzaamheid te bespreken met de cliënt en een integrale blik op zelfredzaamheid te hebben. De methode is wel tijdsintensief.
Voorwaarden voor gebruik	Inbedden in een aanpak om te werken aan zelfredzaamheid. Op basis van resultaten van de ZRM bepalen cliënten met de professional welke (zelfredzaamheids)doelen ze willen bereiken.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Vilans is samenwerking met zorgprofessionals uit de regio Almelo.
Te gebruiken door	Wmo adviseurs, professionals in eerstelijns, welzijnsmedewerkers en thuiszorgmedewerkers.
Meer informatie	Algemene informatie: http://www.vilans.nl





Naam methodiek	12. Wondervraag
Doel van de methodiek	Het doel is om het zelf oplossend vermogen van de cliënt te stimuleren, waarbij deze zelf in staat is om tot goede ideeën te komen voor veranderingen die hij of zij wil realiseren.
Achtergrond	De Wondervraag is onderdeel van de psychologische stroming 'oplossingsgerichte benadering'. Het is een instrument om te werken aan het empoweren van de cliënt.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	De Wondervraag wordt toegepast in een coachingssituatie, waarbij de cliënt in detail beschrijft wat er zou gebeuren als er een wonder zou hebben plaats gevonden en zijn probleem zou zijn opgelost. De aandacht verschuift daarbij van het probleem naar de gewenste situatie. Het antwoord biedt aanknopingspunten voor de belemmeringen die de cliënt moet overwinnen.
Resultaten	Onbekend
Ervaringen	De cliënt heeft de eigen regie over de oplossing. Oplossingen en ideeën komen vanuit hem zelf en zijn gebaseerd op vroegere ervaringen van de cliënt.
Voorwaarden voor gebruik	Onbekend
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	De Wondervraag is ontwikkeld door Insoo Kim Berg
Te gebruiken door	Hulpverleners die in een coachingssituatie zitten
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.movisie.nl• http://www.ncmw.nl/cms/images/stories/pdf_dwld/kortdur%20oplossingsgerichte%20hulpverlening.pdf• http://www.oplossingsgerichtmanagement.nl/coaching-advisering/de-wondervraag• Boek: P. Jackson en M. McKergow. Oplossingsgericht denken. Zaltbommel: Thema, 2002.



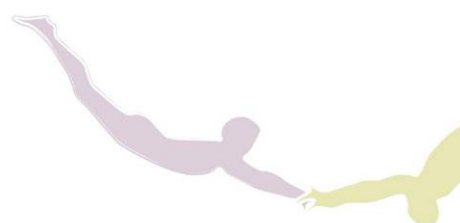


Naam methodiek	13. Keukentafel gesprek
Doel van de methodiek	Het doel van het Keukentafel gesprek (ook wel 'het Gesprek' genoemd) is om de ondersteuningsbehoefte van een cliënt vast te stellen, met aandacht voor resultaten en oplossingen. 'De vraag achter de vraag' is belangrijk. Daarbij is het uitgangspunt de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.
Achtergrond	<p>Het Gesprek is ontwikkelend binnen het project de Kanteling, onder de 'compensatieplicht' van de Wmo. De compensatieplicht betekent dat mensen met een lichamelijke, psychische of verstandelijke beperking, chronisch zieken en ouderen worden ondersteund in zelfredzaamheid en deelnemen aan de samenleving.</p> <p>Het Gesprek staat voor zorgvuldig onderzoek, breed kijken en samen naar oplossingen zoeken. Daarbij moet er afgestapt worden van het claimdenken, is de eigen kracht en eigen verantwoordelijkheid van de cliënt het uitgangspunt. Het Gesprek gaat vooraf aan de formele aanvraag voor ondersteunende voorzieningen.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	<p>Het initiatief voor het Gesprek kan bij iedereen liggen, zoals de burger zelf, familie, een zorgprofessional, een maatschappelijk werker of een gemeenteambtenaar. De Wmo-consulent kan het Gesprek uitvoeren, maar ook andere organisaties of een combinatie van organisaties kunnen dit doen. De burger kan zich in het Gesprek bij laten staan door bijvoorbeeld een mantelzorger.</p> <p>Het Gesprek heeft een open insteek, waarbij het probleem centraal staat en niet een bepaalde voorziening. De procedure start met een eerste contact met de cliënt. Daarna volgt het Gesprek om de ondersteuningsbehoefte te identificeren en indien nodig een aanvraag voor een bepaalde voorziening. Het Gesprek kan plaatsvinden bij de cliënt thuis, maar ook op andere locaties zoals het stadhuis of een gezondheidscentrum.</p> <p>Onderdelen van het Gesprek zijn:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Doel van het gesprek2. Bevoegdheid gesprekspartner3. Problemen bij zelfredzaamheid en participatie4. Ervaren beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem5. Te bereiken resultaat6. Oplossingsmogelijkheden:<ul style="list-style-type: none">• Inzet eigen kracht en mobiliseren en inzet eigen netwerk• Wettelijk voorliggende voorzieningen• Algemeen gebruikelijke voorzieningen• Collectieve of algemene voorzieningen• Individuele voorzieningen7. Het arrangement8. De afsluiting van het gesprek met het verslag9. Vervolgstappen





Resultaten	In verschillende gemeenten is het keukentafelgesprek al onderdeel van het Wmo-beleid.
Ervaringen	Het Gesprek vraagt om een nieuwe houding van burgers en van organisaties die zich bezighouden met de uitvoering van de Wmo. De praktijk leert dat gespreksbegeleiders even moeten wennen aan deze methodiek.
Voorwaarden voor gebruik	Onbekend
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
Te gebruiken door	Uitvoeringsorganisaties Wmo
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/praktische-handreiking-voor-het-wmo-gesprek• http://www.programmavcp.nl/wmo/handreiking-het-gesprek.html





Naam methodiek	14. Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk
Doel van de methodiek	Het doel van Persoonlijk Ondersteuning en MAATwerk is om de eigen kracht van de burger te versterken. Er wordt uitgegaan van wat mensen zelf kunnen voordat professionele Wmo-zorg wordt ingezet.
Doelgroep	Burgers die huishoudelijke verzorging nodig hebben
Achtergrond	Persoonlijke Ondersteuning en MAATwerk is een nieuwe aanpak van huishoudelijke verzorging in de gemeente Helmond, die daar toegepast is sinds 1 januari 2010. Het is ontstaan in het kader van de nieuwe aanbesteding van huishoudelijke verzorging. Binnen deze aanpak staat de burger centraal, en wordt de burger actief betrokken bij de invulling van de hulpvraag. Persoonlijke Ondersteuning heeft als uitgangspunt dat mensen zo veel en zo lang mogelijk zichzelf willen en kunnen redden. Ondersteuning wordt waar nodig geboden.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend
Werkwijze	Persoonlijke Ondersteuning wordt op basis van een tijdelijke indicatie gestart. In een periode van maximaal 12 weken wordt een MAATwerker ingezet om samen met de burger te kijken wat de hulpvraag is en hoe deze het beste ingevuld kan worden. De MAATwerker stelt samen met de burger een ondersteuningsplan op. Hierin staat beschreven op welke manier de hulpvraag ingevuld gaat worden. Er wordt onderscheid gemaakt tussen 'hulp uit eigen kring' en 'collectieve welzijnsvoorzieningen'. Aan de hand van het ondersteuningsplan stelt de Zorgpoort een definitieve indicatie vast.
Resultaten	Per 1 januari 2010 zijn er 13 MAATwerkers ingezet. Hiervoor zijn contracten afgesloten met verschillende zorg- en welzijnsorganisaties. Verschillende collectieve voorzieningen worden ingericht en doorontwikkeld, zoals diensten in en rondom het huis, hulp bij de administratie, klussendiensten, boodschappenservice en tuinonderhoud. Op basis van een financiële analyse kan er geconcludeerd worden dat de inzet van zorg- en gemakdiensten en het MAATwerk leiden tot minder kostenstijging.
Ervaringen	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten zijn erg tevreden over de gesprekken en de uitkomsten • Er is onvoldoende aandacht voor het samen met de cliënt vinden van oplossingen binnen het sociale netwerk • De aanpak moet nog zijn weg moeten vinden binnen het totale aanbod van de betrokken gemeente, zorg en welzijnsorganisaties
Voorwaarden voor gebruik	De cliënt moet een tijdelijke indicatie van de Zorgpoort hebben
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Gemeente Helmond in samenwerking met zorg- en welzijnsorganisaties
Te gebruiken door	Gemeentes en zorg- en welzijnsinstellingen

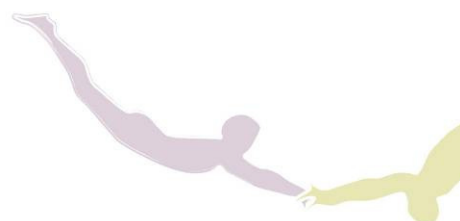


Meer informatie	<ul style="list-style-type: none"> • http://ww.movisie.nl • http://www.vsonet.nl/presentatie-gemeente-helmond-evaluatie-persoonlijk-3174.html • http://www.helmond.nl/BIS/2011/Notities%20en%20kaarten/Commissies/CN%20Evaluatie%20persoonlijke%20ondersteuning-Hoe%20verder%20met%20de%20Kanteling%20in%20Helmond.pdf (website gemeente Helmond)
-----------------	--

Naam methodiek	15. WijkWegenWacht
Doel van de methodiek	<p>WijkWegenWacht heeft als doel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creëren van een ‘frontlijn’ van kernpartners in de wijken voor een effectief en efficiënt signaleringssysteem. • Vergroten van de verantwoordelijkheid van zelfredzame burgers. • Creëren van een vangnet voor kwetsbare burgers.
Achtergrond	Het initiatief WijkWegenWacht is ontstaan omdat er in aandachtswijken te veel hulpverlenende instanties zijn. Het is niet duidelijk wie waar precies verantwoordelijk voor is. De achterliggende vraag is: hoe kunnen we effectiever en efficiënter werken dan de enorme buurt- en zorgnetwerken?
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Organisaties die deel uitmaken van de frontlijn overleggen regelmatig met bewonersverenigingen over taakverdelingen en speerpunten.
Werkwijze	<p>Drie tot vijf organisaties uit het maatschappelijk middenveld vormen het wegenwachtteam, zoals een GGZ-instelling, een thuiszorginstelling of een wijkagent. Het wegenwachtteam is de ‘frontlijn’ en neemt samen met bewoners de verantwoordelijkheid voor de signaleringsfunctie in de wijk.</p> <p>Het wegenwachtteam vormt de ogen en oren, handen en voeten van de wijk, helpt mensen op weg, signaleert, ondersteunt wijkbewoners bij zelf doen, is aanspreekbaar en lost direct op. Waar nodig schakelt het wegenwachtteam vrijwilligers(organisaties) of andere instellingen in.</p>
Resultaten	Het initiatief WijkWegenWacht zit op het moment in de experimenteerfase. In Heerhugowaard is er in samenwerking met de gemeente een pilot gestart. Ook in Alkmaar is er inmiddels een start gemaakt. De samenstelling van het wegenwachtteam kan per wijk verschillen, de samenstelling van bewoners en de problematiek verschilt immers ook per wijk.
Ervaringen	Onbekend
Voorwaarden voor gebruik	Onbekend
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Woningcorporatie Woonwaard
Te gebruiken door	Gemeentes en organisaties uit het maatschappelijk middenveld
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none"> • http://kcwz.blogspot.nl/2012/08/wijkwegenwacht-helpt-mensen-op-weg.html (website kenniscentrum wonen-zorg) • http://www.wmowonen-nh.nl/conferentie/workshops/6-wonen-zorg-voorzieningen-dicht-bij-huis (Website WMO wonen zorg Noord-Holland)



Naam methodiek	16. Wikiwijk Tilburg
Doel van de methodiek	Het digitale platform Wikiwijk Tilburg heeft drie doelstellingen: <ul style="list-style-type: none">• 24 uur per dag informatievoorziening over wonen, welzijn en zorg• Online-dienstverlening• Community building
Achtergrond	Op basis van een pilot (2010) in de Tilburgse wijk De Reeshof is er een demoversie van Wikiwijk ontwikkeld. Tot eind 2012 wordt deze demoversie getest. Er is ook een business case in ontwikkeling waarin het eigenaarschap wordt uitgewerkt. De Universiteit Tilburg voert een onderzoek uit naar de effecten van een wijkplatform, om te kijken of het bijdraagt aan langer zelfstandig thuis wonen.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Ouderen die deelnemen aan de pilot kunnen meedenken over de inhoud van het platform en aangeven waar hun behoefte ligt.
Werkwijze	Een digitaal platform met functies als agendatoepassing voor mantelzorgondersteuning, beeldbellen, bloggen, burenhulpcentrale, cameramonitoring en online-maaltjidservice.
Resultaten	Er is een demoversie van het platform ontwikkeld, waar op het moment 100 ouderen gebruik van maken. De pilot loopt tot december 2012. In de pilot is opensource-software gebruikt, zodat andere partijen kunnen aansluiten. Ook in de gemeente Oosterhout en woonwijk de Heuvel in Breda is er een start gemaakt met het opzetten van wikiwijk-platforms.
Ervaringen	<ul style="list-style-type: none">• Het is belangrijk dat het platform aansluiting zoekt bij bestaande gemeenschappen, zoals een ontmoetingscentrum.• Het is belangrijk om aansluiting te zoeken bij andere digitale wijkplatforms die ontwikkeld worden.
Voorwaarden voor gebruik	De gebruiker heeft een computer en internetaansluiting nodig.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Wikiwijk Tilburg is een initiatief van de gemeente Tilburg en Zorgnetwerk Midden-Brabant. Ze werken hierbij samen met zorgorganisaties Amarant, RIBW Midden-Brabant, Thebe en De Wever en met welzijnsorganisatie De Twern. De provincie Noord-Brabant geeft financiële ondersteuning voor de ontwikkeling van Wikiwijk in het kader van 'Slimme Zorg'.
Te gebruiken door	Gemeentes en wijken
Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.wikiwijk.nl• http://www.erasmusmc.nl/cs-research/subsidies/3600331/wikiwijktilburgjan2012270212

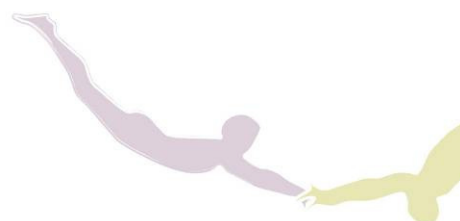




Naam methodiek	17. Eigen Kracht Wijzer
Doel van de methodiek	De Eigen Kracht Wijzer (EKW) neemt de mogelijkheden van ouderen als centrale uitgangspunt. De EKW is een digitale vragenlijst die alle welzijn en zorgthema's behandelt waarmee ouderen geconfronteerd kunnen worden. De EKW biedt ouderen inzicht in hun eigen mogelijkheden, waardoor zij zelf hulpbronnen kunnen activeren om hun kwaliteit van leven, ondanks hun beperkingen, te optimaliseren. Daarnaast biedt de EKW ouderen een compleet overzicht van het aanbod aan zorg en welzijn van de gemeente.
Achtergrond	De EKW wil vooral de eigen kracht benutten. Deze invalshoek vraagt om een andere werkwijze, structuur en cultuur, zowel voor ouderen als voor de potentiële zorg & welzijnsaanbieders. De EKW is ontwikkeld als generiek instrument die ook door zorg- en welzijnsorganisaties kan worden gebruikt om probleemgebieden bij cliënten in kaart te brengen. Dit kan ook de samenwerking tussen verschillende organisaties vereenvoudigen. De EKW is ontwikkeld
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Ouderen en chronisch zieken zijn niet betrokken, wel vertegenwoordigers van de Wmo-Raad.
Werkwijze	De EKW is een digitaal instrument dat inwoners van een gemeente gemeente-specifieke oplossingsuggesties biedt en ondersteunt in het zoektraject. De EKW sluit aan bij de gewenste 'kanteling' in de Wmo/AWBZ: het stimuleren van de eigen kracht van mensen en hun participatie in de samenleving. In de vragenlijst is de nadruk gelegd op het versterken van de eigen kracht van de burger/cliënt en zijn omgeving, eventueel aangevuld met (professionele) ondersteuning. Door de verschillende onderdelen van het instrument 'slim' aan elkaar te koppelen, wordt de kernvraag duidelijk en is het mogelijk gericht een oplossingsuggestie op maat van de vraag van de burger aan te bieden.
Resultaten	Uit onderzoek blijkt dat de EKW een goed instrument lijkt om probleemgebieden bij ouderen te herkennen. Echter, het geboden advies was onvoldoende om deze problemen te verhelpen. Het invullen van de EKW draagt mogelijk bij aan een toename van bewustwording van problemen bij ouderen. Verdere ontwikkeling van de geboden oplossingen en verder onderzoek van het effect van aanbieden van nieuwe adviezen is gewenst. Gezien het type interventie, namelijk een digitale vragenlijst, lijkt het zinvol de EKW aan te bieden aan ouderen die al bekend zijn met het internet. Gebruik van de EKW als intake-instrument bij zorg- en welzijnsorganisaties is mogelijk ook voor ouderen die geen internet gebruiken zinvol. Het bieden van ondersteuning bij het invullen is dan van belang. De meerwaarde van de EKW voor de oudere is niet bewezen als het gaat om kwaliteit van leven, beperkingen in dagelijkse activiteiten, en gevoelens van eenzaamheid. Ook heeft er geen statistisch significante verschuiving plaatsgevonden in gebruik van voorzieningen, zoals thuiszorg en ouderenvervoer, of sociale activiteiten. Op mobiliteit binnenshuis bleek dat de autonomie in de interventiegroep meer was afgenomen dan in de controlegroep. Eenzelfde trend was zichtbaar voor mobiliteit



	<p>en dagelijkse activiteiten, echter, deze verschillen waren niet statistisch significant. Echter, uit een aantal open vragen over ervaren problemen en behoeften blijkt dat het aantal genoemde probleemgebieden afgeleid uit open vragen wel meer afnam in de interventiegroep dan in de controlegroep. Nader onderzoek volgt nog.</p> <p>De gemeente Almere schat in dat de inzet van de EKW en het 'EigenKracht-gesprek' in 2015 tot 30% bezuinigingen leiden. Het aantal beschikkingen voor ondersteuning is ten opzichte van 2010 met 11% afgenomen. Ook zijn er door de gemeente minder kosten gemaakt dan verwacht voor het uitvoeren van de diverse maatregelen, vooral vanwege een lagere inzet van extern advies.</p> <p>Het aantal gebruikers is stabiel: 175 per maand. Het gebruik individuele voorzieningen neemt af, bewoners vinden andere oplossingen. De ouderen zijn erg positief en geven een rapportcijfer van gemiddeld een 7. Na 6 maanden zijn er minder problemen in de groep met ouderen die de EigenKrachtWijzer ingevuld hebben. Een andere resultaat is dat 15 van de 20 modules aansluit bij de problematiek, de ouderen herkennen deze goed.</p>
Ervaringen	<p>Gemeenten zijn voorzichtig om de EKW in te zetten. Men denkt nog sterk in instrumenten voor professionals en niet voor burgers. Belangrijk is dat zorgverleners, managers en gemeenteambtenaren bereid zijn om burgers te verwijzen naar de EigenKrachtWijzer. En daarna met de burger het gesprek aan gaan.</p>
Voorwaarden voor gebruik	<p>In nauwe samenwerking met de organisatie ZoomBIM begeleidt de Vereniging EigenKrachtWijzer de implementatie van de EKW bij een specifieke gemeente. ZoomBIM heeft de technologie van de EKW ontwikkeld, voert het beheer van de EKW uit en treedt als implementatiepartner op.</p>
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	<p>Gemeente Almere is samenwerking met onder andere Triade (organisatie voor verstandelijk gehandicapten), de zorggroep, MEE, Sociale Zaken, Wmo-loket en Wmo-cliëntenraad. De EKW is in drie gemeentes opgezet: Almere, Leeuwarden en Schijndel. Er is een Vereniging EigenKrachtWijzer opgezet, waarvan ook de gemeenten Bergen en Maastricht lid zijn.</p>
Te gebruiken door	<p>Gemeenten.</p>
Meer informatie	<p>http://www.eigenkrachtwijzer.nl</p>



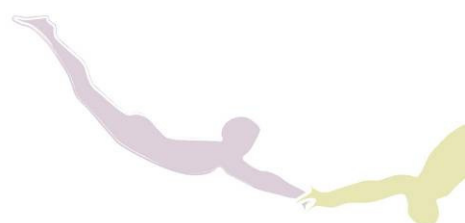


Naam methodiek	18. Lang Leve Thuis
Doel van de methodiek	Het aanbieden van praktische diensten aan zelfstandige ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking waarmee zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Hierdoor wordt geprobeerd het welbevinden te bevorderen en de kwetsbaarheid terug te dringen.
Achtergrond	<p>Veranderingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg zorgen ervoor dat vaker een beroep wordt gedaan op eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van ouderen. Ook is steeds vaker uitgangspunt dat er informele zorg aanwezig is. Ouderen in een kwetsbare situatie, met weinig contact en een beperkt netwerk, komen echter vaak (te) laat in contact met organisaties die zorg, hulp en ondersteuning bieden. Daarbij kan de professionele zorg door strikte indicatiestelling en budgettaire beperkingen deze ouderen minder contact en ondersteuning bieden.</p> <p>In dit project van WonenPlus staan actieve aandacht, contact en persoonlijke ondersteuning aan ouderen die dit echt nodig hebben centraal. Het project is gestart in augustus 2010, en heeft een looptijd van 3 jaar.</p> <p>WonenPlus realiseert alle praktische diensten, incidenteel en op afroep. Lang Leve Thuis gaat verder. Het realiseert ook persoonlijke ondersteuning, contact en aandacht, structureel en samen afgesproken. We proberen vaste vrijwilligers te vinden, die voor een lange(re) tijd contact met de oudere onderhouden. Samen met WonenPlus kunnen kwetsbare ouderen nog beter worden geholpen.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend.
Werkwijze	<p>WonenPlus biedt allerlei praktische diensten en persoonlijke ondersteuning aan. Het gaat om incidentele hulp: klusjes in/om het huis, tuinonderhoud, boodschappen, begeleid vervoer, hond uitlaten, vriendschappelijk huisbezoek, hulp bij administratie, instellen van radio en tv, computerondersteuning etc. De klant belt WonenPlus en de WonenPlus organisatie zoekt vervolgens naar de best haalbare oplossing, door het bestaande aanbod in de gemeente in te schakelen en waar nodig door de WonenPlus consulent en WonenPlus vrijwilligers in te zetten.</p> <p>Het initiatief ligt bij de oudere en bij Lang Leve Thuis. De consulent, vrijwilligers en anderen leggen contact met de klant en onderhouden dit actief.</p>
Resultaten	Nog niet bekend. Het EMGO+ van VUMC onderzoekt het effect van extra inspanning op het welzijn en de gezondheid van de doelgroep. Gedurende 1 jaar worden een Interventiegroep (Lang Leve Thuis pakket) en een Controlegroep (regulier WonenPlus pakket) met elkaar vergeleken.
Ervaringen	Nog niet bekend.
Voorwaarden voor gebruik	Onbekend.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	Netwerk WonenPlus Noord Holland in samenwerking met de lokale (eigen) WonenPlus organisatie, EMGO+ en ZonMw.
Te gebruiken door	WonenPlus organisaties





Meer informatie	<ul style="list-style-type: none">• http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/?id=14261• http://www.wonenplusnoordholland.nl/download/flyer%20Lang%20Lieve%20Thuis,%20april%202011.pdf• www.wonenplusnoordholland.nl
-----------------	--



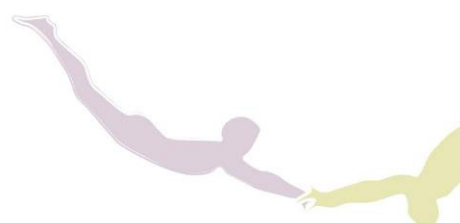


Naam methodiek	19. Verzoamelstee
Doel van de methodiek	Het verhogen van welzijn, kwaliteit van leven en zelfredzaamheid van ouderen met behulp van ICT-voorzieningen. Uiteindelijke doel is de Verzoamelstee zonder subsidies deel uit te laten maken van het voorzieningenaanbod voor ouderen. In dat geval kan het concept worden uitgerold over andere dorpen in de betreffende gemeenten en delen van Nederland met soortgelijke problematiek.
Achtergrond	<p>De Verzoamelstee is een ICT-voorziening in het dorps huis van drie kleine dorpen in Groningen, waar sprake is van bevolkingsafname, (dubbele) vergrijzing en ontgroening. De dienstverlening is daar weggetrokken, de openbaar vervoervoorzieningen zijn slecht. Het bestaande dorps huis zoekt naar nieuwe invullingen om toekomstbestendig te worden. Ouderen krijgen basisvoorzieningen (aangevuld met zorgvoorzieningen) weer terug met behulp van ICT (e-health). Met behulp van deze ICT-voorzieningen kunnen ouderen langer blijven deelnemen aan het sociale leven en langer zelfstandig blijven wonen in eigen huis en dorp. Welzijn, kwaliteit van leven, zelfstandigheid en deelname aan het sociale leven worden daardoor vergroot. De leefbaarheid en de sociale cohesie in het dorp nemen toe.</p> <p>Het project is gestart in december 2010 en heeft een looptijd van 3 jaar.</p>
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend.
Werkwijze	De Verzoamelstee maakt het mogelijk om met behulp van beeldtelefoon en video contact te leggen met de gemeente, de welzijnsorganisatie, (huis)artsen en aanbieders van diensten en zorg. In dit project worden in drie dorps huizen (Verzoamelstee's) ICT-voorzieningen geïnstalleerd, zodat men 'live' via beeldtelefoon en video kan communiceren met bijvoorbeeld het Wmo-loket van de gemeente. Ook is er in het dorps huis een beamer aanwezig voor groepsactiviteiten, zoals (live) lezingen, gymnastiek en dergelijke, aangepast aan de wensen van de ouderen. Echter, veel ouderen hebben kennisgebrek wat ICT betreft en geen beschikking over een computer (met internet). Een ICT-voorziening, zoals geplaatst in de Verzoamelstee, wordt ondersteund door dorps huismedewerkers en (begeleide) cursussen. Op die manier maken ouderen kennis met ICT en leren er op eenvoudige wijze mee om te gaan, bijvoorbeeld door contact te leggen met familie of door spelletjes te doen. Hun behoeften en wensen zijn daarbij het uitgangspunt en verschillen per persoon.
Resultaten	<p>Nu nog niet bekend. De Rijksuniversiteit Groningen (RUG) onderzoekt in samenwerking met het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) de implementatie en uitkomsten van de Verzoamelstee.</p> <p>Het effect van de implementatie wordt bepaald op verschillende niveaus. Bij de gebruikers wordt gemeten of er draagvlak is en met behulp van een controlegroep wordt gemeten of het welzijn en de kwaliteit van leven toeneemt en eenzaamheid afneemt. Bij de private en publieke organisaties (gemeenten, winkels, kerk etc.) wordt vastgesteld of dit een effectieve manier van werken is en of gewenste diensten kunnen worden verstrekt. Op gemeentelijk en overheidsniveau wordt vastgesteld of de Verzoamelstee kosteneffectief is.</p>
Ervaringen	Nog niet bekend.





Voorwaarden voor gebruik	Niet specifiek benoemd.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	RUG, Faculteit Economie en Bedrijfskunde, UMCG, disciplinegroep Gezondheidswetenschappen, Toegepast gezondheidsonderzoek (TGO) Vereniging Groninger Gemeenten (VGG) in samenwerking met Gemeenten (Bedum, Ten Boer, Winsum), Vereniging Groninger Dorpen, Zorgbelang Groningen, Organisatie Samenwerkende Ouderenbonden (OSO), Menzis, Provincie Groningen, Regio Groningen-Assen, Menzis en ZonMw.
Te gebruiken door	Gemeenten
Meer informatie	http://www.umcg.nl/SiteCollectionDocuments/Zorg/Verwijzers/Netwerk%20Ouderenzorg%20Regio%20Noord/Magazine%20NORG%20voor%20NPO%20congress%201462011.PDF





Naam methodiek	20. Zorg- en Welzijnsstandaard
Doel van de methodiek	Het realiseren van een samenhangend welzijns- en zorgaanbod in zowel de eerste als tweede lijn dat aansluit bij de behoeften van ouderen.
Achtergrond	Voor veel aandoeningen geldt een 'behandelstandaard', bijvoorbeeld bij COPD of diabetes. Maar die standaard is vaak niet toegesneden op ouderen. Ouderen komen vaak bij drie of meer specialisten. Die kijken naar hun eigen deel, niet naar het totaal en naar de interactie en werking van medicatie bij ouderen. De Zorg- en Welzijnsstandaard moet daar verandering in brengen.
Rol doelgroep bij ontwikkeling methodiek	Onbekend.
Werkwijze	<p>Bij de eerstelijns standaard wordt de zorg vanuit de huisartsenpraktijk anders vormgegeven. Huisartsen onderzoeken eerst welke ouderen kwetsbaar zijn. Onder meer op basis van inzicht in medicatie en inschattingen over eenzaamheid. Vervolgens gaat een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige bij de oudere langs om deze bevindingen te controleren. Aangevuld met vragen als: Hoe woont iemand? Hoe goed zorgt hij voor zichzelf? Op basis daarvan komt een oudere al dan niet in aanmerking voor de standaard. Er wordt iemand benoemd die de zorg coördineert en er wordt een individueel zorg- en actieplan gemaakt in overleg met de oudere en mantelzorger. Verder is er een multidisciplinair team van zorgverleners met daarin onder meer de huisarts, de wijkverpleegkundige, een welzijnsadviseur en iemand met geriatrische kennis.</p> <p>De tweedelijns standaard heeft hetzelfde doel, maar in andere omstandigheden. Een ziekenhuis moet bij ouderen niet 'verlengen van leven' als doel hebben, maar 'kwaliteit van leven'. Dat betekent dat er een beeld moet zijn van de fysieke mogelijkheden en de toekomstwensen van de oudere. Daarnaast worden vrijwilligers ingezet, die de ouderen gezelschap houden bij het eten en ze reactiveren door stukjes door de gang te lopen. Verder komt er een geriatrisch consultatieteam dat dagelijks beschikbaar is om bijvoorbeeld ziekenhuispersoneel te leren herkennen van en omgaan met mensen met cognitieve problemen.</p> <p>De standaard heeft ook aandacht voor wonen en dagbesteding.</p>
Resultaten	Nog niet bekend. Te verwachten in 2013.
Ervaringen	Nog niet bekend.
Voorwaarden voor gebruik	Niet specifiek benoemd.
Organisatie die methodiek heeft ontwikkeld	UMCN in samenwerking met zes huisartspraktijken en een ziekenhuis in de regio Nijmegen.
Te gebruiken door	Huisartspraktijken en ziekenhuizen.
Meer informatie	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/projectreportages/de-zorg-en-welzijnsstandaard

