

Een seniorvriendelijke gemeente in beweging brengen en houden

Marja Veenstra en Brigitte van der Zanden (RED.)

Live safely, Enjoy life, Stay involved.

Crossing borders
in health

COLOFON

© 2019 euPrevent Senior Friendly Communities. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by means of electronic, mechanical, photocopying, or otherwise, without prior written permission of the publisher. This publication is produced as part of the 'euPrevent Senior Friendly Communities' project.

'Live safely, Enjoy life, Stay involved'

www.euprevent.eu/sfc

Editors:	Marja Veenstra and Brigitte van der Zanden
Design & Layout:	Eyetractive
Text creation:	Peter Hamerslag; Chapter 1 till chapter 4 Joyce Larue; Appendix 2
Translation:	PgmbH ASTRABEL SPRL Translation Agency (FR) Christine Kempchen (DE) PearTree Language Services (EN)
Illustrations:	Imare

Printed in the Netherlands

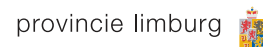
ISBN 978-94-6380-688-6



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen





INHOUD

Voorwoord	6
Hoofdstuk 1: Inleiding	8
Marja Veenstra & Mignon Schichel	
Hoofdstuk 2: Resultaten	14
Hannah Christie, Lizzy Boots, Liselot Kerpershoek, Maud Daemen, Mignon Schichel, Frans Verhey & Marja Veenstra	
Hoofdstuk 3: Werk in uitvoering	38
Peter Hamerslag (tekst ontwerp)	
Hoofdstuk 4: Lessons learned	50
Namens projectpartners, door Peter Hamerslag (tekst ontwerp)	
Bijlage 1: Richtlijn voor een veerkrachtige gemeente	62
Bijlage 2: Een dementievriendelijke gemeente	72



VOORWOORD

Met veel plezier presenteren wij ons boek *Senior Vriendelijke Gemeentes (Senior Friendly Communities, SFC)*, waarin we resultaten van ons gelijknamige project beschrijven. In dit euPrevent project werkten 9 verschillende partners samen met 32 gemeentes in de euregio Maas Rijn, met als doel de euregio vriendelijker te maken voor onze ouderen. Dit betrof de samenwerking tussen de verschillende sectoren (lokale overheden, gezondheidsinstellingen, kennisinstituten) en tussen de verschillende landen en regio's.

'Live safely, enjoy life, stay involved' is het motto van ons project. Door de samenleving seniorvriendelijk te maken kunnen mensen gezond en veilig oud worden en langer aan de samenleving blijven deelnemen. Net zoals er al diverse aanpassingen zijn voor mensen met een lichamelijke beperking, zullen er ook in de leefomgeving aanpassingen gedaan moeten worden voor ouderen met dementie en/of depressie.

Het begint met bewustwording. Bewustwording dat ouderdom met uitdagingen gepaard kan gaan: lichaamsfuncties verminderen, het aantal medicijnen vermeerderd en vrienden overlijden. Maar ook het besef dat ondanks die uitdagingen een zinvol leven mogelijk is, en de bewustwording dat we veel kunnen leren van elke generatie. Bewustwording via laagdrempelige activiteiten zoals samen creatief bezig zijn. Maar ook bewustwording dat gemeenten een rol kunnen en moeten spelen.

Het begint en het eindigt dus bij u. Met het SFC project hebben we een beweging op gang willen brengen, maar deze beweging houden we alleen maar actief door uw inzet. Met dit boek willen we graag gemeenten aanzetten om met de aanpak aan de slag te gaan om hun omgeving seniorvriendelijker te maken.

In het boek delen we onze ervaringen van de afgelopen 3 jaar en beschrijven we de lessen die we in die periode hebben geleerd. Wij hopen dat het u helpt bij het voortzetten van onze senior vriendelijke initiatieven, en wensen u veel plezier en inspiratie toe.

Namens het gehele SFC team

Dr. Marja Veenstra

Maastricht University,
Burgerkracht Limburg,
projectcoördinator euPrevent SFC

Prof. Dr. Frans Verhey

Hoogleraar ouderenpsychiatrie
Maastricht University, Lead
partner euPrevent SFC

Brigitte van der Zanden

euPrevent|EMR, Directeur

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

1. Aanleiding

Met de toename van het aantal ouderen binnen de totale bevolking, stijgt ook de vraag om verzorging, voorzieningen en begrip voor hun behoeften. In de Euregio Maas-Rijn hebben de gemeenten een vergelijkbare demografische samenstelling en staan daardoor ook voor dezelfde uitdaging: vergrijzing. Preventieve maatregelen en structurele veranderingen zijn essentieel om te bewerkstelligen dat ouderen zo lang mogelijk aan de samenleving deelnemen. Lokale autoriteiten moeten gesteund worden in het creëren van een omgeving die een meer informeel gezondheidszorgsysteem ondersteunt. Daarnaast willen we stimuleren dat gemeenten gaan samenwerken om deze uitdaging het hoofd te bieden.

Door de verschillen in aanpak en wet- en regelgeving valt er winst te behalen door een grensoverschrijdende uitwisseling van ervaringen. De negen partners van het project *euPrevent Senior Friendly Communities* gaan samen met de tweeëndertig deelnemende gemeenten deze uitdaging aan.

2. Het project *euPrevent Senior Friendly Communities*

Het drie jaar durende project *euPrevent Senior Friendly Communities* is in het najaar van 2016 gestart en heeft

gelopen tot eind 2019. Met het oog op de vergrijzing is het doel van het project om seniorvriendelijke gemeenten tot stand te brengen: gemeenten waar zorg-, verzorger- en inclusievriendelijkheid centraal staan. Hierdoor kunnen mensen gezond en veilig ouder worden en zo lang mogelijk meedoen aan de samenleving.

De nadruk binnen het project ligt op de psychische gezondheid van ouderen, met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie. Meer in het bijzonder richt het project zich op beleid en activiteiten voor ouderen met dementie of ouderdomsdepressie en hun mantelzorgers. Hieraan ligt ten grondslag het concept van actief ouder worden, oftewel het kader *Active Ageing*, zoals de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dit heeft gedefinieerd (WHO, 2002). De WHO is een organisatie van de Verenigde Naties die zich specifiek met gezondheid bezighoudt. Onder oudere burgers verstaat de WHO mensen van zestig jaar en ouder (WHO, 2002, p. 4).

Binnen het project *euPrevent Senior Friendly Communities* wordt als richtlijn vijfenzestig jaar of ouder gehanteerd, maar het staat gemeenten vrij om de leeftijdsgrens zelf in te vullen.

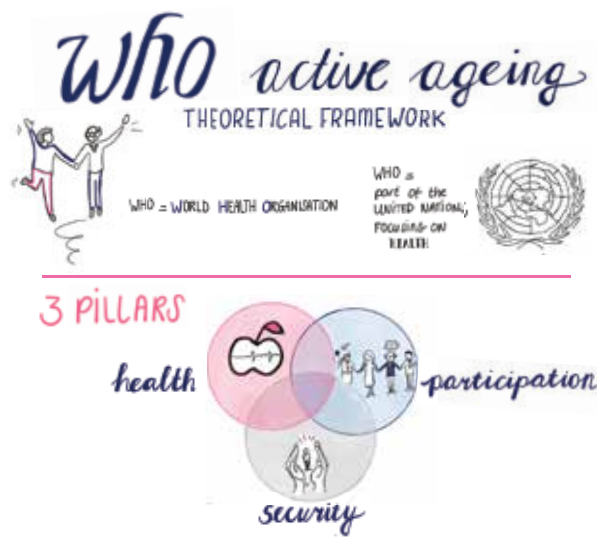
3. Wereldgezondheidsorganisatie: *Active Ageing* en *Healthy Ageing*

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) ziet de vergrijzende populatie als een uitdaging en vindt dat acties binnen de kaders *Active Ageing* en *Healthy Ageing* hier een antwoord op kunnen bieden. De WHO benadrukt zowel binnen *Active Ageing* als *Healthy Ageing* dat verschillende sectoren moeten samenwerken om vergrijzende samenlevingen te helpen, opdat ouderen hun welzijn en functioneel vermogen blijven behouden en ontwikkelen.

De WHO heeft binnen het kader *Active Ageing* drie pijlers gedefinieerd: gezondheid, participatie en veiligheid. Beleid, zo adviseert de WHO, zou niet uitsluitend gericht moeten zijn op het vermijden van risicofactoren en het bevorderen van beschermende factoren. Actief ouder worden vereist ook dat ouderen aan het dagelijks leven kunnen blijven deelnemen en dat de sociale, financiële en fysieke veiligheid van ouderen en van hun mantelzorgers gewaarborgd wordt.

Active Ageing-beleid en programma's voor ouderen moeten volgens de WHO gebaseerd zijn op de rechten, behoeften, voorkeuren en capaciteiten van ouderen. Er moet rekening worden gehouden met de verschillende manieren waarop mensen ouder worden. Actief blijven

omvat meer dan alleen fysiek bewegen. Het behelst ook participatie, het betekenisvol bijdragen aan de samenleving. Ouderen moeten kunnen blijven meedoen onder zo goed mogelijke fysieke, mentale en sociale gezondheidsomstandigheden. Binnen het project euPrevent *Senior Friendly Communities* wordt om deze reden gekeken naar de verschillende manieren waarop gemeenten gezondheid, participatie en veiligheid van ouderen stimuleren.



4. Stappen binnen het project

Binnen het project leveren we maatwerk per gemeente. Het project werd uitgevoerd in vier stappen.

Stap 1: Analyse van de behoefte in de deelnemende gemeenten.

We zijn gestart met het binnen elke gemeente in kaart brengen van het bestaande aanbod voor ouderen met beginnende dementie of ouderdomsdepressie en hun mantelzorgers in relatie tot de plaatselijke behoefte. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van een online instrument, dat te vinden is op de website van euPrevent (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Gekeken werd zowel naar het beleid als naar het aanbod van voorzieningen en activiteiten. De resultaten van het eerste assessment zijn te lezen in het EMR assessment-rapport (Schichel et al., 2017). Dit assessment bestond uit een vragenlijst én uit waarnemingen van *mystery guests*. *Mystery guests* zijn aan de hand van twee casussen vanuit het perspectief van de burger op onderzoek gegaan naar de toegankelijkheid van de deelnemende gemeenten voor mensen met een hulpvraag.

Stap 2: Selectie van concrete activiteiten per gemeente aan de hand van een activiteitenbuffet.

Gemeenten konden activiteiten kiezen uit een zogenaamd activiteitenbuffet. De activiteiten uit dit buffet richten zich op de psychische gezondheid van senioren, met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie. De activiteiten zijn te plaatsen in het theoretisch kader van *Active Ageing*. De deelnemende gemeenten konden een maatwerkpakket van activiteiten selecteren en implementeren in de eigen gemeente.

Stap 3: Uitvoering van de activiteiten in de gemeenten met steun van de partners.

De gekozen activiteiten werden met behulp van de projectpartners geïmplementeerd. Waar nodig onderhielden de regiocoördinatoren contact met de gemeente uit hun regio. Daarnaast werd er vanuit het project gefaciliteerd dat er verbindingen konden worden gemaakt tussen de gemeenten onderling.

Stap 4: Opstellen van een duurzaamheidsplan.

Nu het einde van het project in zicht is gekomen, rest nog een laatste stap: waarborgen dat de gemeenten zich bestendig voor de doelgroepen blijven inzetten door de verworven kennis en ervaring te gebruiken om in beleidsvorming meer aandacht te geven aan ouderen en dit ook te vertalen naar concrete stappen. Met het oog op dit duurzaamheidsplan is er wederom een assessment afgenomen bij de gemeenten, waarbij gekeken is naar de stand van zaken drie jaar later, maar ook naar de behoeften en ervaringen tijdens het project. Alle gemeenten hebben een eigen duurzaamheidsplan ontvangen. De resultaten van dit tweede assessment zijn beschreven in hoofdstuk 2.

HOOFDSTUK 1 INLEIDING

MARJA VEENSTRA & MIGNON SCHICHEL

5. Duurzaamheid

Alle producten die binnen dit project zijn ontwikkeld zijn beschikbaar in de drie talen van de EMR, en in een enkel geval ook in het Engels. Daarvoor kunt u terecht op de website van het project: <https://euprevent.eu/nl/sfc/>

Producten die we ontwikkeld hebben, naast natuurlijk dit boek, zijn:

1. Boek *De kunst van het ouder worden*

Dit boek focust op de activiteit *Het regent op mijn neus*. Ouderen met een depressie of dementie, alsook andere inwoners van gemeenten, zijn uitgenodigd iets kunstzinnigs te maken rondom het thema ouderdomsdepressie. Dat heeft ruim honderd mooie creaties opgeleverd! *De kunst van het ouder worden* neemt u mee naar de uiteenlopende makers en hun betrokkenheid bij de thema's. Ze wonen in de hele Euregio.

2. Website *Euregionale Gezondheidsatlas*

Op <http://euregionalhealthatlas.eu/> vindt u betrouwbare statistieken en informatie over de gezondheid en het welzijn van de inwoners van de Euregio Maas-Rijn (EMR). Het dashboard wordt gevuld met gegevens over het Belgische, Duitse en Nederlandse deel van de EMR.

3. Instrument *euPrevent online assessment*

Het assessment dat gemeenten inzicht gaf in de aard, omvang en urgentie van de problematiek, en dat hen hielp om in beeld te krijgen welke stakeholders al actief zijn en wat die allemaal doen, is door de projectorganisatie omgewerkt tot een online hulpmiddel (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/>). Het kan door gemeenten waar ook ter wereld vrij van kosten worden gebruikt om hun situatie in kaart te brengen.

4. Activiteitenbuffet

De activiteiten die in het kader van het project euPrevent *Senior Friendly Communities* werden aangeboden, staan beschreven op de website van het project (<https://euprevent.eu/nl/sfc/0/>). Ook de contactgegevens van de 'eigenaars' van de activiteiten staan vermeld.

5. Richtlijn voor veerkrachtige gemeenten

In de bijlage van dit boek vindt u een richtlijn die gemeenten kunnen gebruiken voor het bevorderen van veerkracht en het voorkomen van depressie door stapsgewijze beleids- en actieontwikkeling en implementatie daarvan.

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

1. Introductie

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de resultaten van het tweede assessment, afgenomen in alle aan het project deelnemende gemeenten uit de vijf regio's. In het eerste assessment (Schichel *et al.*, 2017) werden dementie en depressie op oudere leeftijd in de gemeenten onderzocht door middel van een vragenlijst (*self-assessment*) en de inzet van *mystery guests*, waarna aan de gemeenten handvatten zijn aangereikt om hen te helpen beleid te ontwikkelen gebaseerd op de drie WHO-pijlers.

Ook in het tweede assessment is gewerkt met een vragenlijst. Gemeenten zijn bevraagd over hun ervaringen tijdens het project en de huidige stand van zaken. Hun antwoorden vormen een self-assessment. Het was niet de bedoeling geweest om gemeenten te vergelijken (*benchmarking*) of hen een predicaat van seniorvriendelijkheid te geven.

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van het tweede assessment, waarbij een samenvatting wordt gegeven over: (i) de huidige stand van zaken met betrekking tot de thema's dementie, ouderdomsdepressie en mantelzorg in de gemeenten; (ii) eventuele verschillen binnen gemeenten tussen de uitkomsten van het eerste en het tweede assessment; (iii) de lessen die gemeenten uit de deelname getrokken hebben en wat dit heeft opgeleverd; (iv) het

gepercipieerde belang van de centrale thema's; (v) de keuze en het verloop van de activiteiten uit het *Activity Buffet*. Ten aanzien van deze onderwerpen bespreken we de overeenkomsten en verschillen tussen landen en regio's.

2. Methode

De vragen van het assessment zijn van tevoren naar de contactpersonen van elke gemeente van het project euprevent *Senior Friendly Communities* gestuurd. Op basis van deze vragen hebben de gemeenten de personen uitgenodigd die het huidige aanbod en de stand van zaken met betrekking tot het beleid en de activiteiten het best konden beoordelen. Vertegenwoordigers van de gemeenten dan wel van zorg- of seniorenorganisaties, die als deskundigen op de thema's werden beschouwd of van toegevoegde waarde werden geacht, werden bij het assessment betrokken. Op gemeenteniveau zijn de belangrijkste bevindingen samengevat en elke deelnemende gemeente heeft een eigen rapport ontvangen. Dit hoofdstuk is geschreven op basis van alle assessments samen; de bevindingen van de volledige Euregio Maas-Rijn zijn hierin samengevat.

3. Resultaten

3.1 Algemeen

3.1.1 Stand van zaken met betrekking tot mantelzorg, ouderdomsdepressie en dementie

Mantelzorg

Nederland: Er heerst nog een taboe op de term 'mantelzorger'. Mensen herkennen zich er niet altijd in en vooral jonge mantelzorgers vinden de weg naar ondersteuning vaak niet. Daarnaast vinden mensen het moeilijk om zorg uit handen te geven. Het zijn meestal dezelfde mensen die de weg naar ondersteuning vinden, maar er zijn weinig nieuwe aanmeldingen, terwijl er steeds meer mantelzorgers bijkomen. De meeste gemeenten hebben een mantelzorgaanbod via Steunpunt mantelzorg, Welzijnsorganisaties en Alzheimer Cafés. Mantelzorgers worden ook vaak gesteund door inzet van huishoudelijke hulp. Respijtzorg is bij de meeste gemeenten beschikbaar in de vorm van dagopvang en een tijdelijke logeerplek, maar bij sommige gemeenten wordt nog naar mogelijkheden gezocht voor een vorm van respijtzorg. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden om de aanwezigheid van ondersteuningsorganisaties voor

mantelzorgers en activiteiten dicht bij huis meer bekendheid te geven.

België: Vanuit de Belgische gemeenten worden het snel beantwoorden van vragen en het direct doorverwijzen naar de juiste personen en instanties genoemd als belangrijke vormen van ondersteuning voor mantelzorgers. Daarnaast organiseren sommige gemeenten ondersteuningsgroepen en lotgenotengroepen, maar merken daarbij ook op dat er relatief weinig animo bij mantelzorgers is om naar de activiteiten georganiseerd door de gemeenten te komen. Sommige gemeenten willen meer ondersteuning gaan bieden vanuit gemeentelijk beleid, bijvoorbeeld door middel van mantelzorgpremies, individuele gesprekken of activiteiten rondom de Dag van de Mantelzorg. Anderen gemeenten gebruiken dergelijke middelen al omdat ze het belangrijk vinden mantelzorgers te waarderen.

Duitsland: Sommige Duitse gemeenten merken op dat mantelzorgondersteuning niet de taak is van de gemeente, maar dat dit in de private sector wordt georganiseerd. Gemeenten die wel activiteiten organiseren voor mantelzorgers vinden het vaak moeilijk om de juiste personen te bereiken; de mensen die zich zorgen maken zijn er al. Vereist is dat mensen

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

hun hulpvraag expliciet maken, en dat blijkt vaak moeilijk te zijn. Gemeenten geven daarbij aan dat mensen die een grote rol spelen in signalering, zoals huisartsen, beter moeten communiceren over de noodzaak van ondersteuning voor mantelzorgers.

Ouderdomsdepressie

Nederland: De meeste gemeenten geven aan dat het taboe rondom depressie hoger ligt dan bij dementie. Het ligt 'in de aard van de kwaal' dat het moeilijk is om erover te praten. Hierdoor blijven symptomen vaak verborgen of komen tot uiting als somatische klachten waar dan de aandacht naar uitgaat. Vandaar dat het door sommige gemeenten ook geen taboe wordt genoemd, maar een terughoudendheid. Sommige gemeenten geven aan dat het taboe onder ouderen hoger ligt vanwege een generatieverschil ('niet klagen maar dragen'), maar andere stellen dat het ook voor jongeren lastig blijkt open te zijn over depressie omdat er dan naar redenen wordt gezocht.

Depressie valt vaak onder algemeen of breder beleid gericht op kwetsbare groepen. Er is bijvoorbeeld binnen alle gemeenten geen specifieke depressieconsulent, noch zijn er plannen deze in te zetten. De rol van signalering ligt vaak bij de huisarts, POH-GGZ, algemeen maatschappelijk werk en sociale wijkteams.

De eigen rol zoals de gemeente die ziet, is kennis hebben van de problematiek en gericht doorverwijzen. Er worden voorbeelden gegeven van activiteiten ter preventie van depressie, maar rondom de aanpak of behandeling vanuit de gemeente worden er regelmatig twijfels geuit vanwege het bestaande taboe. Enkele gemeenten hebben evenwel voorbeelden die goed lijken te werken, zoals het inzetten van ervaringsdeskundigen die hun verhaal delen op verschillende plekken om het taboe te doorbreken.

Het thema eenzaamheid staat bij de meeste gemeenten meer op de kaart vanwege nationale campagnes en rapporten omtrent cijfers binnen de eigen gemeente. Depressie wordt hierin meegenomen als een aspect van eenzaamheid en omgekeerd wordt eenzaamheid gezien als risicofactor voor depressie bij ouderen. Hierbij wordt echter ook de kanttekening gemaakt dat het benoemen van eenzaamheid óók voor een bepaald stigma kan zorgen en dat men hier voorzichtig mee moet zijn in het opzetten van acties om eenzaamheid aan te pakken. Daarnaast wordt de link met verborgen armoede genoemd, waar eenzaamheid vaak mee samenhangt en waar al beleid op ingezet wordt. Bij anderen is beleid rondom depressie iets wat op de agenda staat, maar waar nog stappen in moeten worden gezet.

België: Het taboe rondom depressie is groot, vooral in landelijke gebieden waar iedereen elkaar kent. Wel wordt er steeds meer kennis verspreid, waardoor dit telkens verandert volgens sommige gemeenten. Door enkele gemeenten wordt aangegeven dat het taboe onder mantelzorgers zelfs nog hoger ligt dan onder de mensen die kampen met depressieve klachten.

Het beleid binnen de gemeenten is niet specifiek gericht op depressie. Wel richten veel gemeenten zich op de preventie en aanpak van eenzaamheid, waarbij zij raakvlakken zien met depressie. Sommige kleinere gemeenten geven aan dat ze te klein zijn om zich op een specifiek thema te richten. Daar staat tegenover dat er in kleinere gemeenten vaak wel een goede signalering is van niet-pluisgevoel in de wijken. Een nadeel in kleinere gemeenten is dat patiënten vaak niet naar voorzieningen gericht op behandeling en preventie van depressie of eenzaamheid durven te gaan uit angst direct herkend te worden.

De meeste gemeenten geven aan dat ze geen depressieconsulent hebben en dat ze signalering meer als een taak van de huisarts of medisch-specialist zien, maar dat er wel hulp ingezet kan worden als men hierom vraagt.

Duitsland: Ook in de Duitse gemeenten ligt het taboe rond depressie hoger dan rond dementie. Wanneer

getroffenen er niet over willen praten, kunnen familieleden dat ook niet. De meeste gemeenten geven aan dat er hulp geboden kan worden wanneer iemand daarom vraagt, maar dat preventie en signalering niet vallen onder de taken van de gemeente; sommige gemeenten stellen dat de privacywetgeving signalering niet eens zou toestaan. De rol van signalering zien gemeenten over het algemeen als een facet van de sociale controle in de buurt.

De gemeenten hebben geen depressieconsulent en ook geen plannen om er een aan te wijzen. Wel zijn er binnen de gemeenten voldoende ondersteuningsmogelijkheden als iemand erom vraagt. Ter voorkoming van eenzaamheid onder ouderen organiseren enkele gemeenten specifieke activiteiten zoals seniorenmiddagen en (sport)verenigingen.

Verwijzing naar de juiste zorg wordt doorgaans wel beschouwd als een taak van de gemeente. Enkele gemeenten ontwikkelen om deze reden een gids voor senioren waarin de weg naar mogelijke contacten en zorg wordt aangegeven.

Dementie

Nederland: Dementie is volgens alle gemeenten minder een taboe dan depressie. Bijna alle gemeenten geven aan dat het taboe de laatste jaren met name

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

is afgenomen door publieksgerichte campagnes, Samen Dementievriendelijk, Samen maken we Limburg Dementievriendelijk, Mijn Breincoach, informatiebijeenkomsten over dementie en Alzheimer Cafés. Hier wordt zowel op gemeentelijk als landelijk niveau aan gewerkt. Mensen zijn zich meer bewust van dementie en hebben ook meer behoefte aan informatie op het vlak van preventie en ondersteuning, blijkens de grote opkomst bij informatiebijeenkomsten en cursussen. Enkele gemeenten merken op dat mensen 'meer geaccepteerd worden dan ze zelf denken'.

Rondom signalering vragen sommige gemeenten zich af of deze taak bij de gemeente ligt of meer bij de huisarts. Men erkent dat dementie nog steeds vaak te laat wordt herkend, maar door trainingen gericht op herkenning van en omgang met dementie rust er wel minder een taboe op dan enkele jaren geleden. Anderen geven aan dat ze vanuit de gemeente wel een signaleringsrol zien; het scholen van eigen medewerkers en andere organisaties die klantcontact hebben in het herkennen en omgaan met dementie speelt daarin een belangrijke rol. Daarnaast worden signalen vaak afgegeven door seniorenbezoekers, vrijwillige ouderenadviseurs of sociale wijkteams.

De rol van dementieconsulent wordt vaak ingevuld door de casemanager dementie, vergoed vanuit de zorgverzekeringswet. WLZ-indicaties

(verpleeghuiszorg, aanleunwoning) worden niet vanuit de gemeente uitgevoerd. Respijtzorg wordt wel vanuit de gemeente geregeld.

De rol van preventie wordt volgens sommige gemeenten steeds groter. Het is belangrijk er op jonge leeftijd al van te weten; het gezondheidsbeleid zet hierop in. Anderen geven daarentegen aan dat er niets aan dementie gedaan kan worden en ontwikkelen geen gericht preventiebeleid. Op het gebied van de fysieke omgeving worden er op dit moment vooral uitdagingen gesignaleerd. Mogelijke oplossingen zijn het stimuleren van veiligheid en beweging.

België: Ook in de Belgische gemeenten acht men dat het taboe op depressie groter dan dat op dementie. Vaak willen mantelzorgers van mensen met dementie er juist wel over praten. De behoefte aan hulp en de zorg voor een familielid overstijgen eventuele schroom. Dementie wordt gezien als een diagnose, een ziekte, terwijl depressie nog vaak wordt beschouwd als iets waaraan je zelf wat kunt doen.

Mensen met dementie ervaren zelf volgens de gemeenten een groter taboe en ontkennen dat er iets aan de hand is. Sommige gemeenten geven aan dat bewoners liever spreken over vergeetachtigheid dan over dementie. Naasten zorgen zo lang mogelijk voor de persoon met dementie, en pas als het echt niet

meer gaat komt er professionele zorg bij kijken.

De meeste gemeenten geven aan dat er iets is zoals een dementieconsulent met wie je contact kunt opnemen en die je kan doorverwijzen naar de juiste zorg. Soms zit deze persoon niet in het voortraject maar binnen een zorginstelling voor langdurige zorg en kan hij/zij daar de weg wijzen.

Veel gemeenten denken na over het dementievriendelijk maken van de omgeving, bijvoorbeeld door het trainen van winkeleigenaren en politieagenten in het herkennen van en omgaan met dementie.

Duitsland: Ook in Duitse gemeenten is het taboe rond dementie kleiner dan dat rond depressie. Gemeenten hebben de laatste jaren meer activiteiten op het gebied van dementie georganiseerd en met name mantelzorgers zijn meer open over de ziekte. Dit geldt overigens vooral voor de getroffen: mensen die niet met de ziekte te maken hebben, zien hierin ook geen onderwerp waar de gemeente aandacht aan moet geven. De focus van de gemeenten, als ze aandacht aan dit onderwerp besteden, ligt op educatie en informatie. Daarnaast zijn de meeste gemeenten aangesloten bij meerdere organisaties, zoals de Alzheimer Association en zorginstellingen, om ondersteuning te reguleren (door te verwijzen). Sommige gemeenten geven aan dat beleid op het gebied van dementie niet zozeer een

politieke strategie is, maar wel een thema waar de gemeente mee verder wil.

Met het oog op de signalering wordt er in meerdere gemeenten voorlichting gegeven over het herkennen van en omgaan met dementie aan bijvoorbeeld scholen, administratieve medewerkers van de gemeente en brandweerlieden. Een enkele gemeenten spreekt ook over het opzetten van buurtnetwerken met vrijwilligers die signalering als taak krijgen. Sommige gemeenten geven echter aan dat scholing en voorlichting nog niet structureel plaatsvinden en dat hier nog veel winst te halen is.

Wat betreft een dementieconsulent zijn de gemeenten verdeeld. Sommige gemeenten hebben geen specifieke contactpersoon omdat ze begeleiding bij dementie nog niet beschouwen als een gemeentelijk onderwerp. Andere gemeenten hebben wel een vast dementiecontactpunt binnen bijvoorbeeld een seniorencentrum, van waaruit kan worden doorverwezen naar de juiste zorgorganisatie. Binnen sommige gemeenten wordt deze rol ingevuld door een professional, bij andere door vrijwilligers.

3.1.2 Veranderingen sinds het eerste assessment

Tijdens het eerste assessment is er bij de verschillende gemeenten veel informatie verzameld teneinde een

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

beeld te krijgen van de huidige stand van zaken. Tijdens het tweede assessment zijn merendeels dezelfde vragen gesteld, zodat kon worden beoordeeld of er veranderingen zijn opgetreden gedurende de deelname aan het project euprevent *Senior Friendly Communities*. In dit deel wordt een aantal van deze veranderingen beschreven.

Bewustzijn

Een van de gestelde vragen gaat over een verandering in bewustzijn binnen de gemeente sinds het project is gestart. De meeste gemeenten rapporteren een verandering in positieve zin, maar dan vooral bij hen die er intern bij betrokken waren. Hierbij kan gedacht worden aan de wethouder en aan de medewerkers die de activiteiten organiseerden. De inwoners zullen volgens de meeste gemeenten weinig hebben gemerkt van het project.

Natuurlijk zijn er uitzonderingen. Zo beschrijft een gemeente waar een basisschool bij het project betrokken werd dat het bewustzijn van de deelnemende kinderen wel degelijk is vergroot. *‘Daar is het nu heel normaal om ouderen te helpen.’* Men heeft in de gaten dat het vergroten van bewustzijn meer tijd zal vergen, waarbij met name herhaling belangrijk is om het

onderwerp levend te houden.

‘Werken aan de bewustwording is nu een van onze pijlers’

Daarbij is het van belang dat er eerst intern bewustwording en urgentie worden gecreëerd, om deze vervolgens uit te dragen door betrokken beleidsmedewerkers en actieve werkgroepen.

Op kleinschalig niveau is er wel gerapporteerd dat het taboe een beetje doorbroken lijkt. Zo benoemt een gemeente dat na afloop van het theaterstuk over dementie familieleden ervaringen met elkaar uitwisselden, terwijl er normaal moeilijk over gesproken zou worden. Mensen voelen dat ze niet de enigen zijn, dat anderen in hetzelfde schuitje zitten.

Ouderdomsdepressie

In het eerdere rapport benoemt een gemeente dat het thema bewustwording rondom dementie al langer gaande was, sinds een jaar of drie, maar dat er omtrent ouderdomsdepressie eigenlijk nog weinig te doen is: hier rust een groter taboe op. Activiteiten aangaande dit thema werden beter bezocht dan verwacht.

Euregionale samenwerking

Als we terugblikken naar het eerste assessment zien we dat bijna alle gemeenten enige interesse toonden in samenwerking binnen de Euregio Maas-Rijn, over de grenzen heen, om best practices uit te wisselen. Toen waren de meest genoemde verwachte obstakels voor Euregionale uitwisseling (in willekeurige volgorde): onbekendheid met de werknemers in een andere gemeente, onbekendheid met het werk van een andere gemeente over de grens, verschillende regels en wetten, het ontbreken van een overzicht van de eerste drie zaken, taalbarrières, tijdsdruk, geen prioriteit geven aan het onderwerp, en budgettaire beperkingen. In dit tweede assessment rapporteren veel gemeenten (zoals verwacht in het eerste assessment) een moeilijkheid in samenwerken omdat de werkwijzen en de inrichting van werkzaamheden van de gemeenten verschillen. Euregionaal gezien, lijken de meeste gemeenten niet te denken dat er in dit opzicht grote voordelen te behalen waren. Bijvoorbeeld voor de Nederlandse regio Noord-Limburg lijkt de Euregio ver weg, te ver voor met name de kleine gemeenten om hun schaarse middelen aan te wijden. Echter, het overgrenzen-kijken wordt ook heel belangrijk gevonden, in weerwil van de verschillende structuren. Gemeenten blijken vaak dezelfde *mindset* te hebben en willen

graag van elkaar leren. Door kijken en vergelijken valt er veel van elkaar te leren in de toekomst. Een van de gemeenten rapporteert nu een betere samenwerking op Euregionaal niveau, en geeft aan dat het inspirerend is om op deze wijze de blik te verruimen. Er wordt ook een potentieel voor een groter netwerk gecreëerd via het SFC-project.

Heeft het project een verandering teweeggebracht?

In een van de gemeenten wordt het mooi verwoord: 'het SFC-project heeft ervoor gezorgd dat deze problematiek nu een *sociale en maatschappelijke kwestie is, en niet meer enkel een medische kwestie.*'

In een andere gemeente wordt het volgende gerapporteerd: *'Het heeft me wel doen beseffen dat we al verder waren dan we zelf dachten. Dat vind ik ook belangrijk. Niet dat we er beleidsmatig heel erg mee bezig zijn, maar wel in de dagdagelijkse praktijk.'*

In weer een andere gemeente werd het volgende genoemd: *'Het onderwerp is al erg aanwezig, misschien meer dan we dachten, en alle groepen die we hebben behandeld, van de scholen tot de instellingen, zijn erg geïnteresseerd. Dat gaf een kleine maar belangrijke impuls aan ons werk voor ouderen en dementiepatiënten.'*

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Het blijkt een voordeel van een project als dit dat je alert wordt gemaakt op noodzakelijke veranderingen. Je blijft echter aanlopen tegen operationele tegenslagen, qua tijd, personeel en geld.

Deelname aan het project geeft een belangrijke impuls, maar het is belangrijk om in te zien dat het veel tijd kost om bestendige veranderingen door te voeren.

Wat is er nodig om meer verandering te bewerkstelligen?

Heel belangrijk is dat er betrokken medewerkers zijn, kartrekkers. Door een actieve werkgroep kunnen bergen worden verzet. Ook vrijwilligers zijn hierbij onmisbaar.

Een veel gehoorde opmerking is dat het jammer is dat sommige activiteiten maar eenmalig waren. Om verandering teweeg te brengen, is er behoefte aan iets duurzaam, aan een permanente structuur. Het is de kunst om niet teveel losse activiteiten te organiseren, maar om in de gemeente een beweging op gang te brengen. Hier is echter financiering voor nodig, en dat blijkt al snel een probleem (zie ook onderdeel 3.2.3 over de activiteiten).

Scores

In het assessment is in aanvulling op de open vragen ook een aantal vragen gesteld waar gemeenten een score moesten geven van 1 (heel weinig) tot 5 (heel veel). Een beknopt overzicht.

- Op de vraag 'In welke mate voert uw gemeente beleid op het thema "depressieconsulent"?' liggen de scores in Duitsland iets hoger dan in de andere landen. De meeste Nederlandse gemeenten (met twee uitzonderingen) scoren hierop 0 of 1, net als in België.
- Uit de vraag 'In hoeverre voert uw gemeente beleid dat mantelzorgers ondersteunt in hun taken?' blijkt dat dit in Nederland het meest gebeurt.
- In alle drie de landen worden hoge scores gegeven op de vraag of er in de gemeente een taboe heerst rond depressie. Op de vervolgvraag 'In hoeverre voert uw gemeente beleid dat ouderen met depressieve klachten ondersteunt en, zo ja, hoe?' wordt in Nederland hoog gescoord, in de andere twee landen erg laag.
- Qua signalering van eenzaamheid in gemeenten scoort met name Duitsland laag. Echter, in alle drie de landen wordt in veel gemeenten wel aandacht besteed aan het organiseren van activiteiten om eenzaamheid tegen te gaan.
- 'In welke mate voert uw gemeente beleid op het thema "sociale kaart"?' Op deze vraag wordt vrijwel

overal hoog gescoord, met uitzondering van enkele Belgische gemeenten.

- Als het over dementieconsulenten gaat, zijn de antwoorden tussen gemeenten in België erg variërend. Ook in Nederland is dit zo. In Duitsland blijkt dit in bijna alle gemeenten een belangrijk en hoog scorend onderwerp te zijn. Als het om depressieconsulenten gaat, valt vooral op dat dit in Nederland in maar heel weinig gemeenten aan de orde is.
- Op de vragen 'Hoe belangrijk vindt uw gemeente het thema "zorgvrijwilligers"?' en 'In welke mate voert uw gemeente beleid op het thema "zorgvrijwilligers"?' wordt in alle drie de landen alleen maar met 4 of 5 gescoord. Dit is overal dus erg belangrijk.
- Bovenstaande geldt ook voor het onderwerp 'Langer thuis blijven wonen'.
- De vraag waarop de grootste verscheidenheid te zien is, is de laatste, die zich bezighoudt met het thema 'Korte wachttijden voor (respijt)zorg'. In bijna alle gemeenten in België en Nederland wordt hierop 4 of 5 gescoord: men vindt het belangrijk men zet er beleid op in. In Duitsland wordt hier echter in het gros van de gemeenten 0 op gescoord.

Wat verder opviel

In een van de Belgische gemeenten heeft de bibliotheek

boeken en bundels aangekocht rondom dementie en depressie, met als doel 'rugzakjes' samen te stellen die belangstellenden als informatiepakket kunnen lenen.

In een van de gemeenten rapporteert iemand gehoopt te hebben dat er op politiek niveau meer oren naar het project waren geweest. Echter, in de politiek blijkt veel af te hangen van persoonlijke betrokkenheid.

Veel gemeenten zien in dat ze al veel te bieden hebben, maar de informatie en communicatie hierover schiet vaak tekort. In sommige gevallen ontbreekt ook intern nog het overzicht. Welk aanbod is er al, en welke activiteiten kunnen ook preventief worden ingezet om eenzaamheid, ouderdomsdepressie en overbelasting van mantelzorgers tegen te gaan?

3.2 Evaluatie van het project

3.2.1 Welke lessen hebben gemeenten getrokken en wat heeft het hen opgeleverd?

Nederland: Gemeenten namen deel aan het SFC-project omdat de onderwerpen depressie en dementie voor hen belangrijk zijn en hoge urgentie hebben. Het aantal ouderen neemt immers toe en daarmee ook het aantal mantelzorgers dat een zware last draagt. Dementie wordt beschouwd als opkomende problematiek door de vergrijzende bevolking. Het is

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

een speerpunt, steeds meer gemeenten richten zich erop.

Vrij algemeen waren die gemeenten van mening dat er meer bewustzijn moet komen omtrent psychische gezondheid bij ouderen en hun mantelzorgers. Dit SFC-project bood hen een uitgelezen mogelijkheid om de lokale situatie in kaart te brengen. Gemeenten willen het taboe doorbreken omdat ze merken dat mensen het moeilijk vinden om bijvoorbeeld over eenzaamheid, een belangrijke voorspeller van depressie, te praten. Daarnaast werd het uitwisselen van ervaringen onder gemeenten onderling als een reden gezien om deel te nemen.

De ervaringen met het SFC-project zijn overwegend positief, omdat er meer aandacht voor problemen onder ouderen is gekomen. Deelname aan het SFC-project heeft daarom vooral veel bewustwording opgeleverd. Zowel ouderdomsdepressie als dementie hebben meer aandacht gekregen. In elk geval onder de projectmedewerkers was dit het geval, daarover waren alle gemeenten het eens. De theatervoorstelling, de informatiemarkt en de *Week van de Eenzaamheid* droegen hieraan bij. De bewustwording onder de inwoners moet volgens velen nog groeien. Het bleek lastig om aan te geven of hier al stappen zijn gezet; de tijd zal het leren.

Bewustwording staat bij sommige gemeenten wel als een belangrijke pijler op de agenda en de relevantie is hoog. Om het bereik te vergroten en te bestendigen, wordt benadrukt dat communicatie, herhaling en inbedding in het beleid belangrijke aspecten zijn. Een enkele gemeente gaf aan dat het programma niet van de grond kwam, wellicht omdat er al veel gedaan werd op het gebied van dementie en mantelzorg of omdat men vermoedde dat het programma niet aansloot bij de lokale behoeften.

Naast bewustwording heeft het project tot betere signalering, advisering en nazorg geleid. Sommige gemeenten geven aan dat meer tijd nodig zal zijn om alle activiteiten in te plannen en te implementeren, waardoor er in de toekomst wellicht meer positieve effecten zullen zijn. Het verwachtingspatroon was bij aanvang van de activiteiten dan ook niet dusdanig hoog, dat ze verwachtten dat er grootse stappen zouden worden gezet. Mede hierdoor wordt door verschillende gemeenten aangegeven dat het project niet direct veel heeft opgeleverd. Alles wat lukt in deze fase is mooi meegenomen, werd gezegd. Als gemeenten aangaven dat het project of een activiteit niet had opgeleverd wat ervan verwacht werd, had dit vaak te maken met een negatieve ervaring omtrent de communicatietraining voor ondernemers, het gebrek aan een tussentijdse

evaluatie of ontbrekende continuïteit.

De belangrijkste les die gemeenten hebben getrokken uit deelname aan het SFC-project, is dat er in de toekomst meer tijd moet worden vrijgemaakt om de activiteiten te organiseren. Gemeenten hadden het fijn gevonden als bij elk van de activiteiten vooraf beter aangegeven was of er iemand nodig was om die activiteit te coördineren. Het kostte daardoor veel moeite om de juiste mensen aanwezig te laten zijn bij een activiteit. Uiteindelijk lukte dit meestal alsnog, maar vaak heel laat.

De inzet van *mystery guests* werd heel nuttig bevonden, vooral omdat daarmee verbeterpunten aan het licht kwamen. Ondanks dat er een taboe op het onderwerp heerst, is het bespreken en aandacht vestigen heel belangrijk. Hiervan werden gemeenten zich bewust door de hoge respons op het project. Gemeenten gaven aan dat de problematiek waarschijnlijk groter was dan zij vooraf dachten en konden overzien. Andere gemeenten konden nog niet veel zeggen over de geleerde lessen, omdat ze nog met de implementatie van beleid en activiteiten bezig zijn.

België: De voornaamste redenen voor Belgische gemeenten om deel te nemen aan het SFC-project kwamen overeen met die van Nederlandse gemeenten:

meer aandacht krijgen voor de onderwerpen dementie, depressie, ouderen en mantelzorgers. Deze onderwerpen worden nog gezien als taboe; door ze bespreekbaar te maken, hoopten de gemeenten dit te doorbreken en meer begrip te krijgen. De belangstelling en vragen rond het onderwerp nemen toe. Gemeenten hadden behoefte aan meer inzicht om die informatievraag te beantwoorden en het aanbod en de mogelijkheden te kennen en te versterken. Een aantal gemeenten wilden een meer dementievriendelijk beleid gaan voeren, met accenten op het ouderenbeleid. Dit komt mede door de toenemende vergrijzing. Andere redenen om mee te doen, waren de mogelijkheid om betrokkenen bij andere gemeenten en stakeholders te leren kennen, om kennis te nemen van activiteiten uit het activiteitenbuffet, en om samenwerking aan te gaan. Een gemeente gaf aan dat het project mogelijkheden bood méér te doen; zo hebben zij met het expertisecentrum Dementie een lezing kunnen geven over verouderingsverschijnselen.

Deelname aan het SFC-project werd over het algemeen als positief ervaren. Dit komt onder meer door de diversiteit aan thema's, het verfrissend aanbod aan activiteiten, de positief ontvangen feedback, geen extra kosten, de verkregen interesse in de activiteiten en het creëren van aanspreekpunten.

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Laatstgenoemde werd door een andere gemeente echter juist als een gemis ervaren. Ook andere aspecten werden ervaren als teleurstellend. Zo lukte het sommige gemeenten niet om alle beoogde activiteiten grootschalig op gang te brengen. Een gemeente had verwacht dat er meer materiaal beschikbaar zou zijn. Ook misten enkele gemeenten informatie over ervaringen van andere gemeenten.

De meeste gemeenten hebben er vertrouwen in dat ze de thema's in de toekomst verder kunnen ontwikkelen. Allerwege werd benadrukt dat het belangrijk is om ze regelmatig te bespreken teneinde taboes te doorbreken.

Belangrijke lessen die de gemeenten hebben getrokken uit het SFC-project betreffen het inzicht in de behoeften en het besef dat het taboe nog heerst. Een ander vaak genoemde les, net als bij de Nederlandse gemeenten, betreft de tijdsinvestering. Ook hier gaf een gemeente aan dat het beter was geweest als men vooraf de benodigde tijd beter had kunnen inschatten. Vooral in het tweede jaar ging veel tijd op aan plannen, overleggen en terugkoppelen. Wat daarbij niet meehielp, was dat de diverse activiteiten verschillende eigenaren, begeleiders en tijdschema's hadden; een vast stramien en vaste aanspreekpunten zouden geholpen hebben. Een gemeente gaf aan in het najaar

een nieuwe poging te wagen, als er meer tijd voor kan worden vrijgemaakt.

Ook de promotie van de activiteiten werd vooraf onderschat. Publiek trekken voor het thema bleek vaak lastig en de opkomst was daarom soms laag. Gemeenten gaven aan dat ze heel gericht moesten werken en promotie maken; het thema was voor veel mensen nog een ver-van-mijn-bed-show. Gevolg was bijvoorbeeld dat in een gemeente de theaterproductie niet doorging vanwege het beperkt aantal inschrijvingen. Individueel aanspreken bleek beter te werken om mensen te werven.

Net als in Nederland werd de inzet van *mystery guests* nuttig gevonden. Hun terugkoppeling gaf aanzet tot mogelijke verbeteringen.

Over de vraag of het bewustzijn door het project is vergroot, verschillen de meningen. Sommige gemeenten geven aan van wel, andere menen dat dit alleen zo is bij burgers die persoonlijk betrokken zijn of die hebben deelgenomen aan het programma. De meeste gemeenten vinden wel dat onder medewerkers de bewustwording gegroeid is. Dit komt ook door de extra aandacht en het feit dat erover gesproken wordt. Een gemeente merkt op dat het bewustzijn onder kinderen verhoogd is, waarbij vooral de gedachte is benadrukt dat je niet bang hoeft te zijn voor dementie

en ouderdomsdepressie en voor mensen die lijden aan deze kwalen.

Duitsland: De gemeenten in Duitsland hadden grotendeels dezelfde redenen om deel te nemen aan het SFC-project als de Nederlandse en Belgische gemeenten. Ook zij zochten meer aandacht voor ouderen en voor de thema's depressie en dementie. Ze wilden de symptomen leren herkennen en zichzelf ontwikkelen tot seniorenvriendelijke gemeente waarin burgers zich op hun gemak voelen. Een andere veelgenoemde redenen om deel te nemen, betrof de mogelijkheid om samenwerking aan te gaan, met en tussen instellingen die met ouderen omgaan, maar ook tussen netwerken van instellingen, burgers en vrijwilligers.

Over de impact van het project zijn de meningen verdeeld. In sommige gemeenten bleef het resultaat duidelijk achter bij de verwachtingen, andere gaven daarentegen aan dat de activiteiten juist een grote impact hebben gehad. Zowel scholen als instellingen bleken erg geïnteresseerd in de onderwerpen, maar wat het lastig maakt is dat, in tegenstelling tot België en Nederland, de Duitse gemeenten geen personele en financiële middelen hebben om het project aan te pakken.

De zaken die het project opgeleverd heeft, betreffen vooral de aandacht die gegeven is aan de verschillende thema's en de uitwisseling met de andere gemeenten. Dit werd als waardevol ervaren. De theatervoorstelling werd positief beoordeeld omdat deze een goede representatie gaf van de dagelijkse situatie. Ook het verbinden van verschillende ouderenactiviteiten werd als een pluspunt gezien.

Bij een lokale overheid voldeed het project niet aan de verwachtingen: er was geen budget en hulp bij de uitvoering ontbrak. Een andere gemeente zei dat ze gehoopt hadden nieuwe strategieën te ontwikkelen vanuit de sensibilisatie, maar dat dit tot nu toe nog niet gebeurd is. Zij gaven ook aan dat een breed publiek zich zorgen maakt vanwege de specifieke activiteiten en de bijbehorende informatiekosten.

Net als in Nederland en België geven de Duitse gemeenten aan dat bewustzijn vooral vergroot is onder de mensen die betrokken waren bij het project. Daarbij wordt benadrukt dat herhaling belangrijk is. Een gemeente meldde dat aandacht in de lokale pers eraan bedroeg het bereik te vergroten. Men kreeg inzicht dat het aanbod voor deze thema's al aanwezig was in de gemeente, maar dat de communicatie naar buiten toe ontbrak. Een ander punt dat aangekaart werd, eveneens over de communicatie, is dat thema's

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

als ouderdomsdepressie niet publiekelijk besproken worden en dus nog steeds taboeonderwerpen zijn.

3.2.2 Huidig belang van de centrale thema's voor de gemeenten

Nederland: De meeste Nederlandse gemeenten zagen het belang van preventie van depressie, dementie en mantelzorgbelasting al in; dit was voor velen bij uitstek de reden om deel te nemen aan het project. De extra aandacht door het SFC-project en door andere landelijke campagnes zoals *Samen Dementievriendelijk* en *We zijn zelf het medicijn*, heeft het belang bij sommige gemeenten wel verhoogd. Dit zorgde bij sommige gemeenten voor openingen, voor politiek draagvlak en voor verruiming van de beschikbare middelen om deze thema's aan te pakken.

België: Dementie en ouderdomsdepressie waren taboeonderwerpen. De Belgische gemeenten wilden deze thema's door deelname meer bespreekbaar maken. De gemeenten zagen het belang van beleid op deze thema's wel al in, ook al vóór deelname aan het SFC-project. Met name beleid op het gebied van dementie bestond bij sommige gemeenten al langer, terwijl beleid op het gebied van depressie nog in de kinderschoenen stond.

De laatste twee jaren is er een verschuiving van het medische aspect naar het sociale aspect gekomen. Het belang van dementievriendelijke samenlevingen en beleid op het gebied van mantelzorg is bij sommige gemeenten meer onder de aandacht gekomen, maar de vraag is of deze verschuivingen komen door veranderingen in het bestuur of door deelname aan het SFC-project. Vast staat dat dankzij de uitgevoerde activiteiten er meer aandacht voor is gekomen en dat er accenten zijn gelegd. Ook zijn er connecties en vaardigheden binnen de gemeenten bijgekomen dankzij dit project.

Duitsland: De Duitse gemeenten geven aan dat de thema's mantelzorg, depressie en dementie altijd al belangrijk zijn geweest en worden gezien als een maatschappelijke politieke taak. Sommige gemeenten geven aan dat hun doel is, dat geen mens op oudere leeftijd de gemeente zou moeten verlaten omdat hij de zorg er niet vindt. Deelname aan het SFC-project heeft dat bewustzijn niet direct veranderd.

Dementie was meer bekend en hier werd al meer beleid op ingezet dan op ouderdomsdepressie. Overbelasting van mantelzorgers is en blijft een probleem waar meer aandacht voor nodig is, volgens sommige Duitse gemeenten. Enkele gemeenten geven aan dat ze hopen dat de activiteiten die binnen de gemeente worden

georganiseerd breder bekend zullen worden. Ze wijzen er op dat dementie en vooral ouderdomsdepressie relatief onbekende onderwerpen zijn in een stad waar de focus meer ligt op de inrichting van de fysieke omgeving. Er moeten nieuwe communicatiestrategieën komen om ook deze onderwerpen beter op de kaart te zetten naar de bewoners toe.



HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

3.2.3 Keuze en verloop van de activiteiten uit het Activity Buffet

In november 2017 werden vijftien activiteiten gepresenteerd aan de gemeenten door middel van het zogenaamde *Activity Buffet* in Maastricht. De activiteiten uit dit buffet richten zich op de psychische gezondheid van senioren, met speciale aandacht voor dementie en ouderdomsdepressie. Deze activiteiten zijn te plaatsen in het kader 'Active Ageing' (World Health Organization, 2002), dat steunt op de drie pijlers gezondheid, participatie en veiligheid. **Tabel 1** toont de vijftien activiteiten van het *Activity Buffet*, samen met de thema's en WHO-pijlers waar ze op doelen, alsook het aantal keren dat ze door de gemeenten gekozen zijn. Tot de vijftien activiteiten van het buffet behoorden een theatervoorstelling (1), een fototentoonstelling (1), consultaties met experts (2), opleidingen en psycho-educatie (6), organisatie van sociale netwerken (1), eHealth-interventies (2) en outreach-activiteiten (2). Meer informatie over de activiteiten kan men vinden in de *Activities Information Brochure* (euPrevent Senior Friendly Communities, 2017) en op de website van het project <https://www.euprevent.eu/sfc/>.

Na de voorstelling van de activiteiten tijdens het *Activity Buffet*, konden de deelnemende gemeenten op basis van het advies uit het eerste assessment een maatwerkpakket van activiteiten selecteren. Deze hebben ze vervolgens geïmplementeerd in de eigen gemeente in de periode tussen januari 2018 en december 2019. De meest gekozen activiteit was de workshop gericht op Positieve gezondheid, waar een expert samen met de gemeente een workshop over het concept positieve gezondheid organiseerde. Ook de activiteiten die meer de lokale bevolking betrokken, zoals de theatervoorstelling en de lessen in scholen over dementie, werden veel gekozen, samen met het advies rond de preventie van ouderdomsdepressie.

Activiteit	Thema		WHO-pijlers			Keren gekozen
	Dementie	Depressie	Gezondheid	Participatie	Veiligheid	
Advies over dementie	✓		✓	✓		3
Advies over preventie van ouderdomsdepressie		✓	✓	✓	✓	19
Confetti in je hoofd	✓			✓	✓	4
Oprichten en organiseren van lokale groepen ouderen		✓	✓	✓		2
Grensoverschrijdende gezondheidszorg	✓	✓	✓	✓	✓	3
Omgaan en communiceren met mensen met dementie	✓			✓	✓	12
Educatie bij scholen	✓	✓	✓	✓		13
Myinlife	✓			✓		3
Het regent op mijn neus		✓		✓		9
Partner in Balans	✓		✓	✓		6
Positieve gezondheid	✓	✓	✓	✓		25
Psycho-educatie over het geheugen	✓	✓	✓	✓	✓	6
Telefoon ster		✓	✓	✓	✓	9
Theater	✓	✓	✓	✓		18
Welzijn op voorschrift		✓	✓	✓		5

Tabel 1 Activiteiten

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

De verschillende adviezen en lezingen (Positieve gezondheid, Advies over dementie, Advies over de preventie van ouderdomsdepressie, Positieve gezondheid, Psycho-educatie over het geheugen, ...) waren over het algemeen de best geëvalueerde activiteiten. We hoorden tijdens de assessments dat deze activiteiten relatief makkelijk te implementeren waren en goed pasten binnen de normale manier van werken van de gemeenten. De implementatie vroeg veel organisatietijd, zeker wat betreft de bekendmaking, maar de inhoud kon vaak meegenomen worden in beleidsprogramma's.

Activiteiten die omschreven kunnen worden als 'evenementen', bedoeld om de inwoners over de projectthema's te informeren dan wel hen te vermaken met als doel de bewustwording en aandacht voor de thema's te vergroten (Theater, Confetti in je hoofd, Het regent op mijn neus), werden ook goed geëvalueerd. De implementatie van deze activiteiten verliep vaak goed, hoewel het soms moeilijk bleek om te bepalen wie dit moest uitvoeren. Soms was het bijvoorbeeld onduidelijk of de taken meer thuishoorden bij een beleidsmedewerker sociaal domein of bij een gemeente-afdeling cultuur. Gemeenten hadden nood aan een eigen projectleider of andere medewerker die ruimte had om de activiteiten in goede banen te leiden.

Dit zagen we ook bij een aantal andere activiteiten (Telefoon-ster, Educatie bij scholen), waar de inhoud door de gemeente goedgekeurd werd maar de implementatie soms een uitdaging vormde, onder andere door moeilijkheden in het vinden van personeel en vrijwilligers. In verschillende gemeenten werden er panels van experts samengesteld (dementievriendelijke initiatieven of werkgroepen, seniorenraden, cliëntenpanels van mensen met dementie en mantelzorgers, ...), die de keuze van de activiteiten mede stuurden en bepaalden. Op deze manier vond de inhoud van de activiteiten vaak aansluiting bij de behoeftes van de doelgroep en bij het beleidsprogramma van de gemeente. Echter, de implementatie verliep soms moeilijk en gemeenten vertelden ons tijdens het assessment dat dit vaak te wijten was aan een gebrek aan middelen (tijd en budget) om de activiteiten goed weg te zetten.

De online eHealth-activiteiten (Partner in Balans en Myinlife) werden organisatorisch vaak goed ingezet. Er was een consensus dat er behoefte was aan face-to-face-contact (zoals stakeholder-meetings en mantelzorgbijeenkomsten) als toevoeging aan het online aspect van de eHealth-interventies. Maar in weerwil van de goede structurele implementatie, viel interesse van de inwoners in sommige gemeenten

toch wat tegen. Dit kan aan een veelheid aan factoren te wijten zijn. Mantelzorgers zijn heel drukbezet en daardoor soms moeilijk te bereiken. Voor sommigen is het online-aspect van deze interventies nog een belangrijke drempel. En soms was het ook voor de coaches een nieuwe ervaring en een aanzienlijke tijdsinvestering, wat het moeilijk maakte om activiteiten structureel binnen de reguliere zorg in te bedden en aan te bieden aan de mantelzorgers.

Over grenzen heen samenwerken rond deze activiteiten omschreven veel gemeenten als een mooie gelegenheid om hun kennis over dementie en ouderdomsdepressie op te halen, alsook om nuttige contacten te leggen met andere regio's. Dit bleek leerzaam. Sommigen vonden het niettemin belangrijker om eerst de zaken in de eigen regio goed te regelen voordat er tijd gestoken werd in internationale samenwerkingen.

Een laatste belangrijk punt voor de gemeenten betrof de duurzaamheid van de gekozen activiteiten. Een gebrek aan informatie over de toekomstige prijs van een aantal van de activiteiten (in de periode twee jaar na afloop van het project) was voor sommige gemeenten een barrière om te beginnen aan de implementatie van de activiteiten. Desondanks bestond het gevoel dat de aangeboden activiteiten goed aansloten bij de

behoeften en aandachtspunten van de gemeenten.

We zagen over het algemeen weinig verschil in de ervaringen tussen de verschillende landen en regio's wat betreft de keuze en implementatie van de activiteiten. Op het vlak van eHealth viel wel op dat Partner in Balans (uit Nederlands Limburg) vooral in Nederland en minder in de andere landen gekozen werd, terwijl dit voor Myinlife omgekeerd was: deze activiteit werd niet in Nederland gekozen maar wel in de andere landen. Ook zagen we dat het Duitse *Confetti in je hoofd* vooral buiten Duitsland gekozen werd. Opmerkelijk genoeg was de Nederlandse activiteit *Educatie bij scholen* dan weer het meest populair in Duitsland.

We kunnen overkoepelend stellen dat bijna alle activiteiten gekozen werden door gemeenten in bijna alle regio's. Hierdoor heeft er daadwerkelijk uitwisseling van activiteiten over de landsgrenzen plaatsgevonden rond ouderdomsdepressie en dementie, aan de hand van activiteiten die steunen op de drie WHO-pijlers veiligheid, participatie en gezondheid.

HOOFDSTUK 2 RESULTATEN

HANNAH CHRISTIE, LIZZY BOOTS, LISELOT KERPERSHOEK, MAUD DAEMEN, MIGNON SCHICHEL, FRANS VERHEY & MARJA VEENSTRA

Conclusies

We zagen grote verschillen in regels en wetgeving tussen België, Duitsland en Nederland. Mantelzorg bijvoorbeeld is in sommige regio's wel en in andere geen taak van de gemeente. Er heerst in alle landen een groter taboe rond ouderdomsdepressie dan rond dementie. Wanneer het op gemeenteniveau over ouderdomsdepressie gaat, ligt de focus vaak meer op eenzaamheid. Verder kunnen we stellen dat dementieconsulten meer ingebed lijken te zijn in België en Nederland dan in Duitsland. Opvallend was ook dat er een primaire focus is op de lokale regio in plaats van de bredere Euregio. De meeste gemeenten leken niet te denken dat er in dit opzicht grote voordelen te halen zijn uit Euregionale samenwerking. Bijvoorbeeld voor de regio Noord-Limburg is de Euregio Maas-Rijn al wat ver, met name voor kleine gemeenten met een beperkte middelen. Echter, het over de grenzen heen kijken is ook heel belangrijk, ondanks de verschillende structuren. Gemeenten blijken vaak dezelfde *mindset* te hebben en graag van elkaar te willen leren.

Belangrijke zwaktes van dit project waren op structureel vlak het gebrek aan een tussentijdse evaluatie en aan continuïteit. In de toekomst moet meer tijd worden vrijgemaakt voor het organiseren, zeker op vlak van activiteitencoördinatie en -promotie. Ook het vinden van

voldoende capaciteit bij medewerkers en vrijwilligers en duurzame projectfinanciering bleek moeilijk. Een ander terugkerend punt van kritiek was dat er vooral interne bewustzijnsverandering bewerkstelligd werd – de inwoners zelf hebben minder gemerkt van dit project. Dat werd deels aan het project toegeschreven, maar werd ook veroorzaakt door de mate waarin er binnen een gemeente aandacht is voor de thema's en hoe actief ermee wordt omgegaan. De toegenomen interne bewustwording is wel een duidelijke positieve uitkomst van dit project over de gemeenten, regio's en landen heen. De meeste gemeenten geven aan dat onder medewerkers de bewustwording duidelijk gegroeid is. Dit komt mede door de extra aandacht en dat erover gesproken wordt. Het is een belangrijke eerste stap om deze inzichten te kunnen uitdragen op grotere schaal.

Naast de toegenomen interne bewustwording heeft dit project nog een aantal belangrijke sterktes. Gemeenten oordeelden positief over de inzet van *mystery guests*, de diversiteit aan thema's, het verfrissend aanbod, de ontvangen feedback, de verkregen interesse in de activiteiten en het creëren van aanspreekpunten. Belangrijk is ook dat de assessments gezien moeten worden als een wezenlijk en activerend deel van het project, bovenop het effect van de activiteiten zelf en de *mystery guests*. De ervaringen leerden dat het vragen

naar de thema's en het daarmee bezig zijn al veel teweege brachten bij de gemeenten. Op die manier was het assessment een doorlopend proces, waar elke keer opnieuw benoemd en besproken werd welke partners binnen en buiten de eigen organisatie betrokken konden worden in de omgang met ouderdomsdepressie, dementie en mantelzorg.

In de toekomst hopen we dat de inzichten die voortvloeien uit deze resultaten gemeenten zullen helpen om binnen de eigen organisatie, alsook euregionaal, meer samen te werken rond ouderdomsdepressie, dementie en mantelzorg.

Referenties

euPrevent Senior Friendly Communities, 2017. *Activities Information Brochure*. Retrieved from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/02/WEB-Brochure-Activiteitencongres-EN.pdf>

Schichel, M., Veenstra, M., Grimm, K.-H., Lazarus, I., Glaude, C., Geurten, M., Willems, F., 2017. *euPrevent Senior Friendly Communities Project Assessment report*

Euregion Meuse-Rhine (EMR). Retrieved 5 July 2019 from: <https://euprevent.eu/wp-content/uploads/2018/04/FINAL-EMR-Report-EN-2018.pdf>

World Health Organization, 2002. *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Active-Ageing-Framework.pdf>

live safely Enjoy life



Life Stay involved

EVERYONE
NEEDS
EVERYONE

AGEING IN
THE COMMUNITY



CHANCES
FOR ELDERLY

LESS
YOUNG
PEOPLE

SANDWICH
GENERATION

FAMILIES
GETTING
SMALLER

MORE
ELDERLY
PEOPLE

6 DIMENSIONS

BODILY

MENTAL

SPIRITUAL

QUALITY

SOCIAL

DAILY

NO NETWORK?!

TABOO!

SUPPORT
SUPPLIER

PARTICIPATION
PEOPLE WITH
DEMENTIA

RIGHTS

SWIPE
THE
OBSTACLES

DUTIES

AGEING
MAINSTREAMING

ingrid@imare.nl

WHAT MATTERS TO YOU?

CONVER
SATION
TOOL!

LOOK
AT PERSON
AS A WHOLE

HEALTH IS
ABOUT LIFE
AS A WHOLE

ERS!
MAKER!

RY

ON

NCE

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

Aan Lothar Esser vragen waar hij zich zoal mee bezighoudt, is niet zo'n slim idee – je bent echt sneller klaar als je hem vraagt waarmee niet.

Formeel is hij wijkmanager in Wegberg, een gemeente met een kleine dertigduizend inwoners in het noorden van de Kreis Heinsberg in Noordrijn-Westfalen. Hij begon zijn baan in 2015 op speciaal verzoek van de burgemeester. Daar was een reden voor. Zoals zoveel gemeenten in de Euregio Maas-Rijn staat Wegberg voor een combinatie van uitdagingen die het nog niet eerder heeft gekend. In feite hebben nagenoeg alle regio's in Noordwest-Europa sinds onheuglijke tijden nooit iets anders gekend dan groei. Groei van het aantal inwoners. Groei daardoor ook van bedrijvigheid, van welvaart, welstand, gezondheid en levensverwachting. Van gezonde levensverwachting vooral.

Veel van deze heuglijke ontwikkelingen zijn nog in volle gang, maar een verandering dient zich aan. Vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw loopt het geboortecijfer sterk terug. Er worden minder kinderen geboren, minder zelfs dan nodig zal zijn om te compenseren voor uiteindelijke sterfte. Dat de bevolkingsgroei toch nog zo lang doorzet, wordt vooral veroorzaakt door de ondertussen sterk stijgende levensverwachting. Met

minder kinderen en meer (oudere) ouderen begint het straatbeeld te veranderen. In de Euregio Maas-Rijn is nu al één op vijf mensen vijfenzeestig jaar of ouder, een historisch hoog aantal. Maar over tien jaar nadert het één op drie.

En dan is er nog die andere revolutie. Door de komst van het internet verplaatst het sociale leven zich meer en meer van buiten naar binnen, van de fysieke ruimte naar de rekenkundige ruimte, naar *cyberspace*. Hetzelfde geldt voor het economisch verkeer: dat beweegt van winkelstraat naar winkelsite. Voeg daarbij dat een gemiddeld oudere bevolking minder nodig heeft. Onze ouderen hebben heus geld om te spenderen, maar waaraan? Ze hebben het meeste wat ze nodig hebben al lang en breed in huis.

En hoewel we de grijze golf natuurlijk al konden zien aankomen toen die nog als geboortegolf in de wieg lag, is er door opeenvolgende generaties bestuurders vooral van weggekeken. De gevolgen dienen zich nu aan. Winkels staan leeg. Er zijn weinig mensen op straat. Veel jongeren trekken weg.

Het schetst het beeld dat Lothar Esser aantrof toen hij aan zijn baan als wijkmanager in Wegberg begon. 'Een van onze belangrijke uitdagingen,' vertelt hij, 'is om stadsontwikkeling te herdefiniëren. We moeten ons bezinnen op een toekomst waarin een zeer aanzienlijk deel van onze bevolking ouder is dan vijfenzeestig jaar.

Er zijn mensen die dat een probleem vinden. Volgens mij is het gewoon een realiteit.'

'De vraag is dan ook niet hoe je vergrijzing in je populatie tegenhoudt, dat kun je niet. De vraag is hoe je de gemeente, de wijken en de kernen zo ontwikkelt, dat ze die vergrijzende bevolking werkelijk iets te bieden hebben. De vraag is hoe je dat doet zonder andere leeftijdsgroepen te miskennen. En om antwoorden op die vragen te vinden, kunnen we niet in de geschiedenis te rade gaan. Want dit is nieuw. Dit hebben we nog niet eerder meegemaakt.'

Een gemeente met veertig wijken... en één wijkmanager om de ontwikkeling daarvan te coördineren – Lothar Esser is een man die op vele borden schaaft. Zijn enthousiasme is aanstekelijk. Van meet af aan begreep hij dat hij het nooit alleen zou kunnen, dat hij mensen en partijen aan zich moest binden om het werk voor hem te doen. Van meet af aan begreep hij ook dat hij kansen moest grijpen als die zich aandienen. Dus toen hij najaar 2016 werd benaderd door Karl-Heinz Grimm, regiocoördinator bij het startende euPrevent-project *Senior Friendly Communities*, hoefde hij er niet lang over na te denken.

'Het kwam op het juiste moment,' zegt hij. 'Het seniorvriendelijker inrichten van de gemeente raakt de kern van de uitdaging waar we voor staan.'

Kerkrade en het voorkomen van medicalisering

Die uitdaging wordt binnen de hele Euregio inmiddels breed gevoeld. Gemeenten in de Nederlandse Oostelijke Mijnstreek horen tot de eerste die als gevolg van ontgroening en vergrijzing daadwerkelijk te maken hebben gekregen met bevolkingskrimp. Hier wordt de urgentie gezien en gevoeld. Kerkrade, met iets meer dan vijfenveertigduizend inwoners de een na grootste stad uit de Oostelijke Mijnstreek, voert al sinds 2007, toen in Nederland wetgeving werd ingevoerd gericht op gemeentelijke ondersteuning van kwetsbare groepen, beleid dat zich specifiek richt op activering, participatie en veiligheid van ouderen. 'Wat wij met ons ouderdomsbeleid beogen, is mensen betrekken bij allerlei activiteiten', vertelt Leo Jongen, wethouder sociaal domein en wijkontwikkeling in Kerkrade. 'Het gaat ons er daarbij niet alleen om dat ze met tai chi of yoga bezig zijn en daarmee actief aan hun gezondheid werken. Zeker zo belangrijk vinden we dat er sociale cohesie ontstaat en dat vereenzaming wordt tegengegaan.'

Het project euPrevent *Senior Friendly Communities* sloot op dit bestaande beleid voortreffelijk aan. 'Voor ons was deelname om twee redenen van betekenis. Enerzijds bood het ons de kans om ons bestaande beleid tegen het licht te houden. Wat doen we al en

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

wat ontbreekt nog? Wat doen we goed en wat kan beter? Het assessment was een uitgelezen kans om een oordeel te krijgen van externe deskundigen. En dat oordeel viel niet tegen. Het assessment bevestigde dat we inderdaad al het nodige hadden bereikt op het vlak van activering. Ook voor mantelzorgers doen we veel. Maar wat ook naar voren kwam was dat we geen beleid hadden dat specifiek gericht is op depressie en dementie. Vooral in de bewustwording en signalering zouden we kunnen verbeteren. We hebben daarom in het buffet van aangeboden activiteiten specifiek daarop onze aandacht gericht.'

Samen met de seniorenraad bekeek de gemeente het aanbod van activiteiten en stelde een top-vijf samen. Begonnen werd met de workshop Positieve gezondheid, gericht op eigen regie en zelfredzaamheid, op het vermogen van ouderen om zich aan te passen aan veranderende omstandigheden en positief in het leven te staan.

Een andere belangrijke activiteit was *Welzijn op voorschrift*. Leo Jongen: 'Uit onderzoek weten we dat veel mensen die met een lichte psychosociale problematiek naar de huisarts gaan, medicatie voorgeschreven krijgen. Medicatie die doorgaans niet nodig is en waarschijnlijk ook niet werkt, omdat de problematiek van niet-medische aard is. Iemand zit bijvoorbeeld in de put vanwege schulden of heeft

verdriet vanwege een sterfgeval. Veel beter zou het dan zijn om zo iemand te verwijzen naar een welzijnscoach, iemand die de persoon aandacht geeft en helpt bij het zoeken naar probleemorzaken en naar oplossingen. Maar om dat mogelijk te maken moeten de netwerken van zorg en welzijn zich sluiten. Door zo'n aanpak kun je ook het ontstaan van depressieve klachten helpen voorkomen. Het is een activiteit die nog in de startblokken staat. We zijn nog aan het onderzoeken hoe we deze werkwijze vorm kunnen geven, maar we hebben er grote verwachtingen van, en ook de huisartsen zijn enthousiast.'

Wegberg en de macht van verbinding

Terug naar Wegberg, waar Lothar Esser, de man van veertig wijken, onvermoeibaar bezig is met het mobiliseren van partners, het verbinden van stakeholders en het optuigen van netwerken. Zijn aanpak lijkt te werken. Wellicht omdat oprecht enthousiasme en optimisme besmettelijk zijn, wellicht omdat kleine, wel gekozen acties een sneeuwbal effect kunnen sorteren, maar er lijkt een kentering te zijn. Een proces van bewustwording, noemt Essers het. 'Het gevoel dat wij, de inwoners, ons lot in eigen hand hebben. *We are the people*. Wij vormen deze gemeente. Er zijn zoveel projecten en activiteiten die door mensen worden ondernomen, op vrijwillige basis, maar

professioneel. Ze brengen hun kennis en ervaring in. Ook de ouderen, vooral ook de ouderen. Ze hebben tijd en ze zijn gemotiveerd. Besef wel, deze nieuwe ouderen zijn vaak hoog opgeleid, gezond en vitaal.'

'Toen we lagere scholen benaderden of ze wilden meedoen aan de activiteit *Educatie bij scholen*, waren ze terughoudend. Net als de zorgsector is ook het onderwijs overwerkt, ik snap het wel. Maar toen was er één school die wel wilde meedoen voor een keer. Dat werd een daverend succes. De kinderen vonden het leuk, de bewoners van de zorginstellingen waren verrukt. En nu gaat die school er een jaarlijkse activiteit van maken. En beginnen ook andere scholen belangstelling te tonen.'

Partijen verbinden is één ding, concepten een ander. In samenspraak met de seniorenraad en de gehandicaptenraad, in samenspraak ook met welzijnsorganisaties en met de huisartsenposten, en met hulp van een grote kan zelf gezette koffie, werd gekozen voor de activiteit *Welzijn op voorschrift*. De overweging was op hoofdlijnen dezelfde als in Kerkrade: als psychische klachten beperkt en van niet-medische aard zijn, is doorverwijzen naar de tweede lijn onverstandig (en duur), en is medicatie een zwakgebod. Maar *Welzijn op voorschrift* is van oorsprong geen Duits maar een Nederlands concept (het werd in het SFC-project ingebracht door de

Belgische partners). Daardoor dreigde het mis te gaan. 'Het zorg- en preventiestelsel in Duitsland wijkt af van dat in Nederland en België,' vertelt Karl-Heinz Grimm, regiocoördinator euPrevent *Senior Friendly Communities* voor Duitsland. 'De welzijnscoach, een spil in het concept, moet bepaalde kwalificaties en opleidingen hebben, en om die reden zou het project in Duitsland niet kunnen slagen. Toen bedachten we dat als we de concepten *Welzijn op voorschrift* en *Positieve gezondheid* konden combineren, dat we dit probleem op districtsniveau konden omzeilen. Soms moet je creatief zijn.'

As en de haalbaarheid der dingen

Leidde het euPrevent-project *Senior Friendly Communities* in Kerkade tot een verrijking van bestaand beleid, in de Belgisch-Limburgse gemeente As was het vooral een kans om op het vlak van preventie bescheiden eerste stappen te zetten.

Met iets meer dan achtduizend inwoners is As een van de kleinste gemeenten in de Euregio Maas-Rijn. Dat betekent ook dat er maar weinig mensen en middelen beschikbaar zijn om beleid te ontwikkelen en activiteiten te organiseren. In zeker opzicht wordt dat trouwens ook niet van de gemeente verwacht. Anders dan in Nederland, waar de maatschappelijke ondersteuning van groepen in een kwetsbare positie

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

bij wet aan de gemeente is opgedragen, ligt deze verantwoordelijkheid in België op het niveau van de Gemeenschappen – voor As is dat de Vlaamse Gemeenschap. Op uitvoerend niveau zijn veel diensten ondergebracht op regionaal niveau, en dus gemeente-overstijgend. Ook in Duitsland is dat trouwens het geval.

Dergelijke stelselverschillen hebben gevolgen voor wat gemeenten kunnen doen. Omdat ze in België en Duitsland geen eigen budgetten voor sociale ondersteuning en preventie hebben, moet alles wat op dat vlak gebeurt uit algemene middelen komen. En die middelen zijn, hoe kan het ook anders, schaars. En er zijn vele bestemmingen. Geld dat wordt uitgegeven aan preventie, wordt niet uitgegeven aan klimaat of ruimtelijke ordening. Daarmee wordt het een kwestie van prioriteit.

Maar dat iets je verantwoordelijkheid niet is, wil niet zeggen dat het je probleem niet is. ‘De mensen met dementie en depressie wonen niet in het arrondissement, ze wonen hier,’ vertelt Kim Meyers, welzijnsmedewerker van de gemeente As. ‘Dus toen het project zich aandiende, heb ik contact gezocht met de verantwoordelijke schepenen om er steun voor te krijgen. Ik wilde ermee aan de slag omdat ik geestelijke gezondheid heel belangrijk vind en omdat ik merk dat dementie en ouderdomsdepressie steeds

meer voorkomen. En omdat dit een project was dat mogelijkheden bood ook voor een kleine gemeente om stappen te zetten, hoe bescheiden misschien ook.’

Bij de keuze van activiteiten ging de aandacht vooral uit naar preventie van ouderdomsdepressie en naar de ondersteuning van mantelzorgers. ‘Op het vlak van dementie deden we al een en ander, dus we hebben het accent niet daarop gelegd.’ Een ander belangrijk criterium was de bewerkelijkheid. Gekozen werd voor de voorlichtingsbijeenkomst over preventie van ouderdomsdepressie, een activiteit gericht op kennisoverdracht die in verhouding tot andere activiteiten relatief weinig voorbereiding vergt. Meer tijd ging zitten in de expositie *Het regent op mijn neus*, bedoeld om het debat over depressie tot stand te brengen door het tentoonstellen van kunstwerken die zijn gemaakt door mensen met een persoonlijke betrokkenheid bij depressie, als patiënt bijvoorbeeld, als mantelzorger of als behandelaar. Maar de gemeente slaagde erin het beste uit de geïnvesteerde tijd te halen door activiteiten te combineren. Vanuit het besef dat wie niet groot is slim moet zijn, werd de tentoonstelling geopend op 1 maart, complimentendag, de dag waarop elk jaar onder meer zorgbehoevenden hun mantelzorgers persoonlijk laten weten hoezeer ze de zorg op prijs stellen. Voor de gelegenheid werd een selectie van de kunstwerken op briefkaarten gedrukt;

het bleek een effectieve manier om het bereik te vergroten door gebruik te maken van de bekendheid die complimentendag al heeft.

Plombières en het taboe

Het bereiken van de doelgroep is iets waar veel gemeenten mee kampen. Plombières is qua inwoneraantal ongeveer even groot als Kelmis, maar geografisch veel uitgestrekter – ruim vijftig vierkante kilometer in plaats van achttien. De gemeente bestaat uit zes deelgemeenten die geen van alle kunnen worden beschouwd als kerndorp. Het geheel is genoemd naar het meest centrale van de dorpen: Bleyberg in het lokale Platdietse dialect, wat na de Eerste Wereldoorlog werd verfranst tot Plombières. De naam herinnert aan de winning van looderts die hier al sinds de Middeleeuwen plaatsvindt (Bleyberg betekent loodberg). Plombières heeft een uitgesproken landelijk karakter. Het kent geen grote supermarkten, weinig uitgaansgelegenheden en geen winkelcentrum van betekenis. Maar op een bevolking van iets meer dan tienduizend inwoners heeft het maar liefst twee rusthuizen en een zorgcentrum.

Voordat het SFC-project in beeld kwam, had Plombières al beleid gericht op de seniorvriendelijke gemeente, gefinancierd door de Koning Boudewijnstichting. Met bescheiden middelen was bijvoorbeeld een *Borne Mélo*

(een soort jukebox) aangeschaft voor bovengenoemde instellingen en er werden informatieavonden over de Ziekte van Alzheimer georganiseerd. Deze voorgeschiedenis bleek een voordeel, omdat de sociale structuur, die nodig was om in een zo kleine gemeente (qua inwonertal) de activiteiten kans van slagen te geven, al bestonden. Mede daardoor kon Plombières aan maar liefst zes activiteiten deelnemen: *Educatie bij scholen*, de expositie *Het regent op mijn neus*, de theatervoorstelling over dementie, de voorlichtingsbijeenkomst over preventie van ouderdomsdepressie en de training *Omgaan en communiceren met mensen met dementie*. De cursus *Positieve gezondheid*, waar ook voor gekozen was, kon door tijdgebrek vooralsnog niet doorgaan.

Net als Kerkrade leerde Plombières van het eerste assessment dat het belangrijk was om naast dementie, al langer een speerpunt, ook ouderdomsdepressie onder de loep te nemen. 'Daar zagen we ook mogelijkheden voor', zegt Julien Charlier, sociaal plan coördinator van de gemeente, 'aangezien de gemeente veel te bieden heeft om ouderen uit een isolement te halen. We zijn ver verwijderd van grote steden en we hebben geen groot winkelcentrum, maar misschien wel juist daardoor hebben we een actief netwerk van verenigingen, met een groot aantal harmonieën, verschillende koren, sportclubs, schietverenigingen

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

en natuurlijk onze carnavalsverenigingen. Er is een bibliotheek en er worden veel activiteiten georganiseerd door de verschillende verenigingen waaraan mensen kunnen deelnemen. Er zijn dus veel mogelijkheden om ouderen die zich eenzaam voelen of depressieve klachten hebben bij de gemeenschap te betrekken. De vraag is alleen hoe je ze bereikt.'

Die vraag is relevant omdat mensen met ouderdomsdepressie gewoonlijk niet met hun aandoening te koop lopen. Het is een facet dat eigenlijk door alle deelnemende gemeenten herkend wordt. Waar dementie zo langzamerhand een geaccepteerd en daarmee ook bespreekbaar ziektebeeld is geworden, rust op ouderdomsdepressie nog duidelijk een taboe. Julien Charlier: 'Terwijl in een plattelandsgemeenschap als Plombières mensen van nature de neiging hebben om voor elkaar te zorgen, elkaar vast te houden en te steunen, verbergen anderen daarentegen hun problemen en vermijden het onderwerp. Ze willen niet tonen dat er een ziekte in huis is, of armoede of andere problemen. Het is ook echt iets van de cultuur hier, de lokale mentaliteit, vooral bij ouderen. Je draagt je last in stilte. Je houdt je groot. Je vraagt niet om hulp, uit bescheidenheid en omdat je anderen niet wilt storen.'

Om het taboe te doorbreken koos Plombières voor de expositie *Het regent op mijn neus* over depressie. De benadering is slim omdat het bezoekers de gelegenheid

biedt om op een informele manier kennis te nemen van het onderwerp zonder daarbij het risico te lopen gelabeld of gestigmatiseerd te worden. Hetzelfde geldt trouwens voor de theatervoorstelling over dementie, een activiteit die ook door veel gemeenten gekozen is. Als je naar een informatiebijeenkomst over depressie of dementie gaat, hangt er als het ware al een tekstballon boven je hoofd. Maar een expositie of theatervoorstelling kan iedereen bezoeken. Zeker als de expositie in een openbare ruimte wordt georganiseerd, zoals de bibliotheek.

Kelmis en de som van kleine stappen

Met iets meer dan elfduizend inwoners is Kelmis een van de grotere gemeenten van de Duitstalige gemeenschap in België, maar qua oppervlakte is het de kleinste gemeente die aan het project euPrevent *Senior Friendly Communities* deelnam. Met iets meer inwoners en een driemaal kleiner oppervlakte dan Plombières, heeft Kelmis het karakter van een semi-rurale, vrij dichtbevolkte plattelandsgemeente. Net als Plombières en As heeft de gemeente een sterk ontwikkeld verenigingsleven en sociaal netwerk, met een actieve ouderenraad en ook, als een van de weinige gemeenten in de Duitstalige gemeenschap, een gehandicaptenraad. Maar een verpleeghuis is er niet. Nog niet.

Toen het SFC-project najaar 2016 van start ging, wist de verantwoordelijke schepen snel een groot aantal partners bij het project te betrekken. Aan het eerste assessment werd deelgenomen door ruim vijftien stakeholders, deels uit de gemeente, deels ook uit het arrondissement. Het zal in dat licht niet verwonderen dat uit het assessment als sterk punt naar voren kwam dat Kelmis een goed ontwikkeld informeel netwerk heeft. Maar kwetsbaar is de gemeente ook. Want hoe ingewerkt en ingevoerd het netwerk ook is, het hangt feitelijk aan het enthousiasme van maar weinig personen. Het is een situatie die je ergens doet denken aan die in Wegberg, waar het enthousiasme van Lothar Esser zoveel goeds brengt, maar waarbij je je afvraagt of er iemand in staat en bereid zal zijn het van hem over te nemen als dat nodig is.

‘Het is een heikel punt,’ vertelt Guillaume Paquay, regiocoördinator euPrevent *Senior Friendly Communities* voor de Duitstalige gemeenschap in België. ‘Gemeenten kunnen nog zo sterk ontwikkeld zijn in hun informele netwerken, zolang de verantwoordelijkheid niet formeel bij hen ligt en geld en menskracht ontbreken, ben je afhankelijk van de bereidheid en inzet van individuele ambtenaren en vrijwilligers.’

En net als bijvoorbeeld in As is het dan roeien met de riemen die je hebt. Ook Kelmis koos voor de

theaterproductie en de expositie *Het regent op mijn neus*, activiteiten die geen grote blijvende investeringen vergen en waarmee taboeonderwerpen op een laagdrempelige en aansprekende wijze aangesneden kunnen worden. Ook hier was de aandacht voor ouderdomsdepressie in het eerste assessment een *eyeopener*. ‘Alleen al van de mensen met dementie, kampt één op de drie ook met depressieve krachten in meer of minder ernstige vorm,’ vertelt Guillaume Paquay. ‘De Duitstalige gemeenschap is zich ervan bewust dat de dienstverlening op het vlak van geestelijke gezondheid te wensen overlaat. Zij willen hier verbetering in brengen, ook door diensten te ontwikkelen gericht op mensen met depressie, maar zonder zich daarbij speciaal op bepaalde leeftijdsgroepen te richten.’

Kelmis had eigenlijk ook nog willen deelnemen aan de activiteit *Educatie bij scholen*, maar heeft deze activiteit vooralsnog in de wacht gezet. De reden hiervoor was trouwens niet tijdgebrek, hoewel de activiteiten wel een zware wissel trokken op de capaciteiten van de ambtelijke organisatie. Paquay: ‘Bij deze activiteit wordt aan kinderen van de basisschool wat verteld over dementie, depressie en mantelzorg. Daarna bezoeken ze een instelling voor ouderenzorg. Maar het woonzorgcentrum in Kelmis is nog in aanbouw en zal pas in de loop van 2020 de deuren openen. Aanvankelijk

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

dachten we dat we een instelling in een van onze buurgemeenten zouden kunnen bezoeken, maar uiteindelijk is besloten dat het beter is om te wachten en de activiteit op te pakken als het zorgcentrum er staat. En er dan ook gelijk een jaarlijks terugkerende activiteit van te maken.'

Bij oppervlakkige beschouwing zou je kunnen zeggen dat er wat weinig is gebeurd in de drie jaar dat het project liep, maar Paquay is het daarmee niet eens. 'Je moet resultaten altijd beoordelen in het licht van de beschikbare middelen. In Kelmis kan de schepen weliswaar terugvallen op een groot informeel netwerk, maar bestuurlijk staat zij er alleen voor. En dan sta je toch op achterstand in vergelijking met bijvoorbeeld een stad als Kerkrade, die over veel meer middelen, zowel personeel als financieel, kan beschikken.'

'Eigenlijk vind ik juist dat Kelmis bij uitstek laat zien dat je ook met weinig middelen betekenisvolle bijdragen kunt leveren. Het is als bouwen met Lego: een steentje hier, een steentje daar. Voor kleine gemeenten is dat de beste aanpak, want ze missen gewoon de middelen om een ambitieus, complex en alomvattend plan te realiseren. Dus zal je het moeten doen met kleine stapjes. Maar ook kleine stapjes brengen je vooruit.'

De grenzen voorbij

Dat het SFC-project een euregionaal project was,

uitgevoerd in vijf regio's in drie landen, maakte het vaak ingewikkeld maar leverde ook veel op. Inzichten sowieso, zoals in de verschillen tussen de zorg- en preventiestelsels, en de invloed daarvan op een vaak weerbarstige praktijk. Inzichten ook in cultuurverschillen en de invloed daarvan op de praktijk. 'Zoals iemand uit Nederland denkt, zo denkt er niet een van hier,' zucht Kim Meyers, welzijnsmedewerker van de gemeente As. Ze vertelt over de cursus *Positieve gezondheid*, die door haar en enkele collega's gevolgd werd en nu in de praktijk wordt gebracht. Ook deze activiteit werd door de Nederlandse partners ingebracht. Ze is onverminderd enthousiast over het concept, maar ze beseft ook dat ze de uitvoering zal moeten afstemmen op de Belgische cultuur.

Waardevol was ook dat professionals uit de vijf regio's elkaar hebben kunnen leren kennen, hoewel de effecten daarvan nou ook weer niet mogen worden overschat: tijd is een schaars goed, en bijvoorbeeld voor de noordelijke gemeenten van Nederlands Limburg ligt de Euregio toch wel ver weg.

Wat werkelijk van grote waarde bleek, is dat door de grensoverschrijdende opzet gemeenten kennis konden nemen van concepten en methoden die anders aan hen voorbij waren gegaan. Sociaal-plancoördinator Julien Charlier uit Plombières: 'Er zaten activiteiten bij die hier, in ons arrondissement, in onze provincie, totaal

onbekend waren. Wij zouden die nooit ondernomen hebben als ze niet via dit project waren aangeboden.'

Dat landsgrenzen de migratie soms bemoeilijken, doet hier niets aan af. In Wegberg moest de door het Nederlandse Trimbos-instituut ontwikkelde methode *Welzijn op recept* op heel eigen wijze benaderd worden om toepasbaar te zijn, maar leidde vervolgens wel tot aansprekende resultaten. 'Dit concept, waar onze huisartsen en welzijnsinstanties werkelijk enthousiast over zijn, is alleen op ons pad gekomen vanwege dit euPrevent-project *Senior Friendly Communities*,' zegt wijkmanager Lothar Esser. 'Dat is toch wel de grote meerwaarde van diversiteit, van het integreren van het niet-gelijke. Juist doordat activiteiten vanuit verschillende landen worden ingebracht, kom je in aanraking met benaderingen en methoden waar je zelf nooit aan gedacht zou hebben. En natuurlijk is niet alles inpasbaar of nuttig. Maar het is altijd waardevol om er op zijn minst kennis van te nemen.'

Wat voorbijgaat en wat blijft

Drie jaar zijn verstreken sinds het SFC-project begon. De gemeenten kijken er positief op terug. Niet alles wat men zich voorgenomen had bleek realiseerbaar. Plombières kon het project Positieve gezondheid nog niet realiseren door tijdgebrek. Maar in samenwerking met de provincie Luik, die ook middelen heeft om de

benodigde ondersteuning en follow-up te leveren, gaat het in de nabije toekomst zeker nog opgepakt worden.

Als de gemeenten al kritisch zijn, dan betreft dat vooral de logistiek. Het eerste assessment nam bijna een jaar in beslag. Hoewel goed verklaarbaar betekende deze lange doorlooptijd dat er in verhouding weinig tijd over bleef voor de organisatie van de activiteiten. Wat daarbij meespeelde, was dat gemeenten vaak moeilijk konden inschatten wat er concreet bij de activiteiten kwam kijken en wat er dus van hen en hun stakeholders verwacht werd. Julien Charlier uit Plombières verwoordt het zo: 'We moesten om de activiteiten te realiseren behoorlijk wat stakeholders daarbij betrekken. Het zou helpen als we hen in een vroeg stadium hadden kunnen vertellen wat er van hen verwacht werd. Inhoudelijk, maar zeker ook qua tijd.'

De overheersende gedachte is echter dat het project van grote waarde is geweest. Het kwam ook op het juiste moment. Het heeft heikele kwesties op de agenda gezet die anders onderbelicht gebleven waren, minstens voorlopig – ouderdomsdepressie is hiervan bij uitstek een voorbeeld. Het project bracht partijen samen – binnen gemeenten misschien meer dan tussen gemeenten, maar toch. Het hielp taboes doorbreken, bracht ontwikkelingen op gang en droeg bij aan de bewustwording.

Dat activiteiten daarbij vaak maar eenmalig waren

HOOFDSTUK 3 WERK IN UITVOERING

PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

en een tijdelijk karakter hadden, betekent niet dat hun effecten weer snel zullen verdwijnen. Dat ouderdomsdepressie tenminste enigszins uit de taboesfeer kon worden getrokken, is een beklijvend resultaat. Het thema wordt nu breed in ouderenraden besproken, en stakeholders zijn zich ervan bewust.

Andere activiteiten, waaronder *Educatie bij scholen*, begonnen in veel gemeenten als een eenmalig project, maar zullen wegens succes jaarlijks herhaald gaan worden. En dan zijn er natuurlijk concepten als Positieve gezondheid en *Welzijn op voorschrift*, die in meerdere gemeenten nu systemisch worden ingezet. Ze dragen er dagelijks aan bij dat zelfredzaamheid, regie en veiligheid van ouderen verbeterd worden. Ze dragen eraan bij dat verwijzing naar duurdere en meer specialistische vormen van zorg kan worden voorkomen. Het zijn resultaten waar de inwoners van de Euregio dagelijks de vruchten van zullen plukken.

HOOFDSTUK 4 LESSONS LEARNED

NAMENS PROJECTPARTNERS, DOOR PETER HAMERSLAG (TEKST ONTWERP)

Drie jaar zijn verlopen sinds de start van het euPrevent-project *Senior Friendly Communities* in het najaar van 2016. Gedurende deze periode hebben ruim dertig gemeenten uit België, Duitsland en Nederland beleid en activiteiten ontwikkeld gericht op ouderen met dementie of ouderdomsdepressie en hun mantelzorgers.

Belangrijk bij een project als dit, waar immers publiek geld mee is gemoeid, is niet alleen om verantwoording af te leggen over bestedingen, werkwijzen en resultaten – zie hiervoor ook hoofdstuk 2 – maar ook om verworven instrumenten, ervaringen en inzichten openbaar te maken en actief uit te dragen.

En zo gebeurt het ook. Het assessment bijvoorbeeld waarmee het traject voor de deelnemende gemeenten begon en dat hun zoveel inzicht gaf in de aard, omvang en urgentie van de problematiek, dat hen ook hielp om in beeld te krijgen welke stakeholders al actief zijn en wat zij allemaal doen, dit assessment is door de projectorganisatie omgewerkt tot een online hulpmiddel (<https://tools.euprevent.eu/ca3/Tool/view/0/>). Het kan door gemeenten waar ook ter wereld vrij van kosten worden gebruikt om hun situatie in kaart te brengen.

Mochten zij op basis daarvan besluiten tot actie over te gaan, dan kunnen mogelijk de activiteiten die in het kader van dit euPrevent-project *Senior Friendly Communities* werden aangeboden tot voorbeeld dienen van hoe op kleinschalige wijze, lokaal, betekenisvolle stappen kunnen worden gezet. De activiteiten staan beschreven op de website van het project (<https://euprevent.eu/nl/sfc/>).

En ook ten aanzien van de aanpak hoeven zij het wiel niet opnieuw uit te vinden. Dat de WHO het euPrevent-project *Senior Friendly Communities* aangemerkt heeft als Europees voorbeeldproject, rechtvaardigt de verwachting dat anderen van onze ervaringen kunnen leren. Wat zijn die ervaringen? Welke aanbevelingen geven we mee? Wat zijn de *lessons learned*?

LESSON LEARNED

1. INVENTARISEER

Dit is waar het allemaal mee begint. Inventariseer! Schrijf op wat er al gebeurt, welke activiteiten al plaatsvinden, welke partijen al in touw zijn, welke lijnen al getrokken zijn. Er gebeurt bijna altijd meer dan je denkt. Maar inventariseer ook wat ontbreekt. Ga na welke problemen er zijn, welke noden en wensen. Neem daarbij ook het kleine serieus.

Beperk je niet tot officiële instanties en professionals. Een buurtvereniging die wekelijks bingoavonden organiseert, vandaag hier, zondag daar, draagt net zo goed bij aan het tegengaan van eenzaamheid en sociaal isolement als bijvoorbeeld een dagbesteding. Besef dat die buurtvereniging zichzelf misschien wel helemaal niet zo ziet en noemt. Het mag dan misschien geen naam hebben, dat wil niet zeggen dat het niet bestaat.

Essentieel daarbij is om je af te vragen wat er *in* je gemeente gebeurt, en niet alleen wat er *door* je gemeente gebeurt. In veel landen, België en Duitsland daaronder, ligt de verantwoordelijkheid voor gezondheids- en preventiebeleid niet bij de gemeentelijke overheid maar op het niveau van regio, provincie of Rijk. Als de gemeente niet primair verantwoordelijk is, geen budget heeft, ligt het niet voor

de hand dat er capaciteit zal zijn vrijgemaakt. Maar de gemeente-als-overheid is niet de gemeente-als-plaats, en al helemaal niet de gemeente-als-gemeenschap, de *community of people*. Bovendien, wat niet jouw verantwoordelijkheid is, kan wel je probleem zijn. Wat niet je verplichting is, kan wel je plicht zijn. En je hoeft niet alles zelf te doen. Je kunt anderen faciliteren; een zaaltje en een koffiekkan kunnen volstaan.

De inventarisatie levert inzichten in de aard, diversiteit, omvang en urgentie van de problematiek en de oplossingsrichtingen. Maar vormt daarmee ook een belangrijke bron van inspiratie en verbinding. Vandaar...

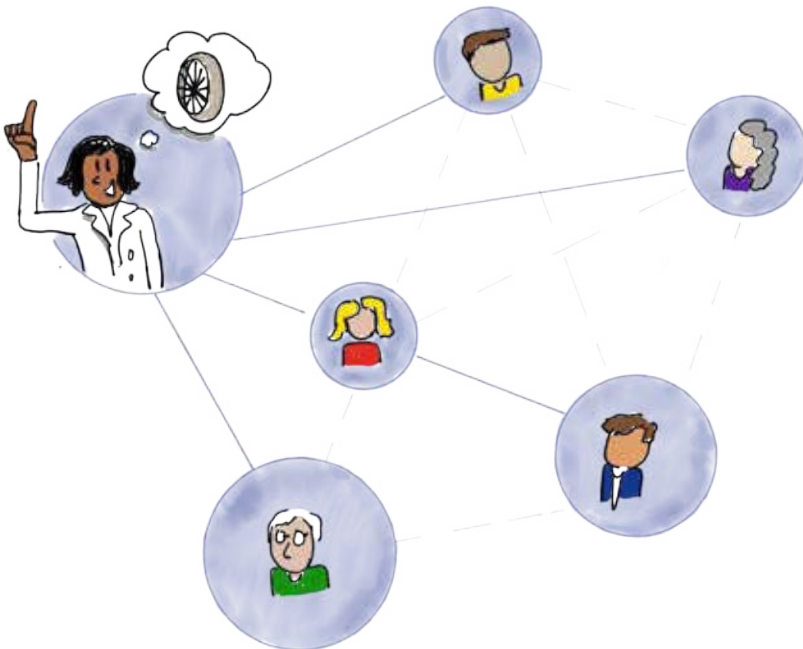


2. CREËER KADERS, NETWERKEN EN VERBANDEN

Activiteiten die in de ene wijk succesvol zijn, zijn dat waarschijnlijk in een andere wijk ook. Losstaande acties worden effectiever als ze elkaar aanvullen en versterken. Stakeholders werken efficiënter als ze onderling samenwerken.

Het is erg genoeg om het wiel opnieuw uit te vinden, maar toezien dat het wiel allerwege opnieuw wordt uitgevonden, is verspilling van tijd, geld en energie.

Door activiteiten te kaderen, krijgen ze structuur en een plaats binnen een groter geheel. Zo dienen ze niet alleen hun eigen doel, maar ook een groter doel. Een hoger doel.

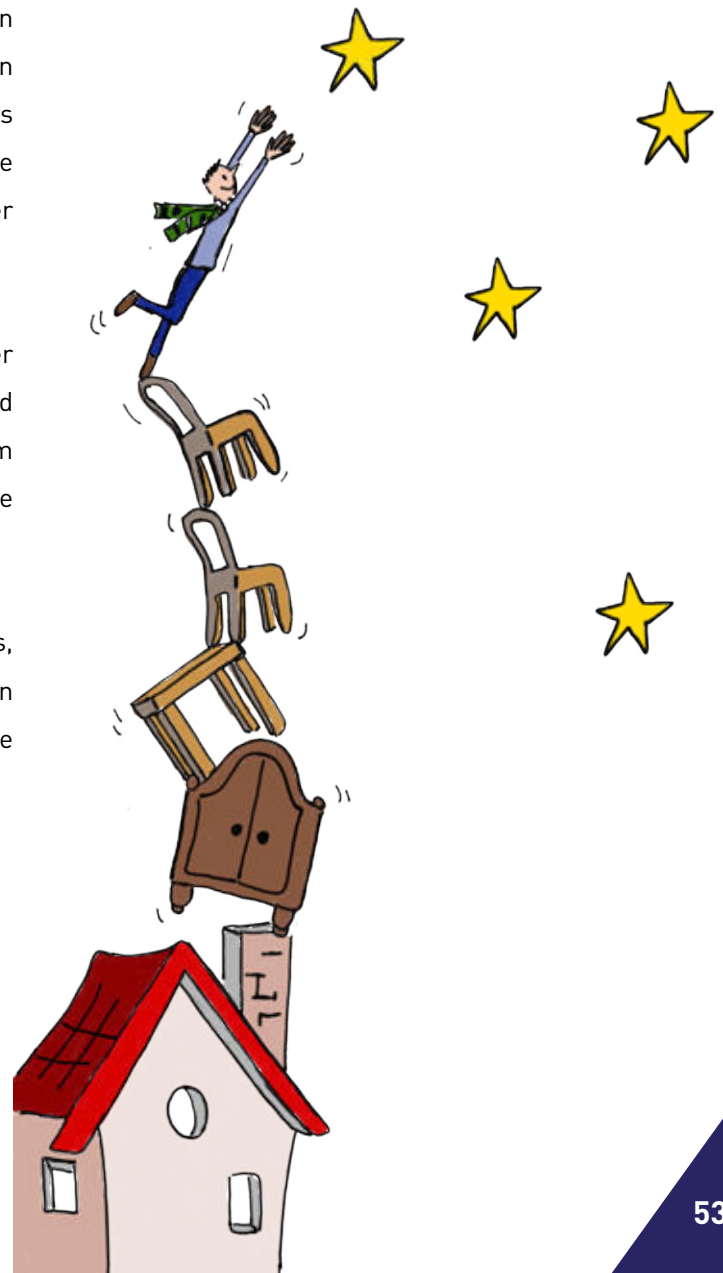


3. REIK HOOG

Wees ambitieus in je doelstellingen. Stem je plan af op noden en behoeften, niet op de beschikbare middelen. Die middelen zijn aanvankelijk geheid ontoereikend – dat zijn ze immers altijd. Het is pas nadat de probleemomvang en de urgentie duidelijk zijn geworden, dat het besef kan doordringen dat er meer nodig is.

Bedenk daarbij dat je er niet alleen voor staat. Er zijn meer spelers in het veld, en er zijn er ook nog langs de lijn, bereid om in te vallen als ze daarom worden gevraagd. Ook al neem jij de lead in planvorming en strategie, dat betekent niet dat je het spel alleen moet spelen.

Als middelen ontoereikend zijn, zoek sponsors, vrijwilligers, medestanders. Mobiliseer belangenbehartigers. Een seniorvriendelijke gemeente willen worden, een inclusieve gemeente, is een hoogstaand doel. Het mag wat kosten.



LESSON LEARNED

4. EER HET KLEINE

Maar laat het betere nooit de vijand worden van het goede. Ook een bescheiden stap is er één. Reik hoog in je ambities, maar kijk niet neer op het kleine en het alledaagse.

Wat in de ene wijk vlot van de grond komt, kan in een andere wijk uitdagend blijken. De snelheid zal daarom per gemeente, per wijk verschillen. Een beetje realiteitszin kan geen kwaad. Niet alles wat wenselijk is, is haalbaar. Geldgebrek is een probleem. Tijdgebrek is een probleem. Bestuurlijke setting máákt verschil.

Maar als het bewustzijn er is, en de wil, zullen er stappen worden gezet. En ook een kleine stap brengt je dichterbij je doel.



5. DENK IN DOELGROEPEN

Beleid en activiteiten gericht op dementie zullen zich van nature richten op ouderen. Dementie is immers een typische ouderdomsziekte: hoewel ook jongeren erdoor getroffen kunnen worden, is de prevalentie onder ouderen vele malen hoger. Depressie daarentegen komt in alle leeftijdsgroepen veel voor, en om die reden zullen overheden en stakeholders er vaak toe neigen generiek beleid te ontwikkelen. Maar zelfs al zou depressie als ziektebeeld leeftijdsonafhankelijk zijn, de *oorzaken* zijn dat niet – en preventie richt zich bij uitstek op die oorzaken.

Ouderdomsdepressie is significant gelinkt aan ouderdomsproblemen: dementie, eenzaamheid, sociale isolatie, rouw. Bijna een derde van de mensen met dementie kampt ook met depressieve klachten. En wat te denken van hun partners en naasten? Bij veel mantelzorgers eist de vaak jarenlange zorg vroeg of laat zijn tol.

Ouderen verlangen bovendien een andere benadering, aanpak en communicatie dan jongeren, jongvolwassenen en mensen van middelbare leeftijd. Zij zijn bijvoorbeeld minder mobiel. Om hen te bereiken, zul je naar hen toe moeten, hen daadwerkelijk moeten bezoeken. Om hen te informeren, werkt een beleefde brief waarschijnlijk beter dan een facebookbericht.



6. DRAAG DE BOODSCHAP UIT

Uit onderzoek blijkt dat kiezers haast zonder uitzondering gezondheidszorg een belangrijk, zelfs stembepalend thema vinden. Maar zorg is niet preventie. Zorg richt zich op een concrete persoon, op iemand in het bijzonder, iemand die hulp nodig heeft, vandaag nog als het kan. Zorg is concreet en min of meer acuut. Zorg heeft een gezicht: deze dokter, deze patiënt. Politici zijn daar dol op. Zij maken het graag persoonlijk: *Joe the Plumber*, Henk en Ingrid, Ahmed en Fatima.

Preventie daarentegen is onpersoonlijk, en daadwerkelijke urgentie lijkt er niet te zijn. Preventie richt zich op iedereen... en dus op niemand in het bijzonder. Preventie richt zich op een mogelijke aandoening die er nu niet is in de hoop dat die er nooit zal zijn. Je kunt er vandaag mee starten, maar zou het heel erg zijn om dat morgen pas te doen? Daarbij zijn ook de interventies niet per se populair. Gezonder eten, meer bewegen, stoppen met roken, minder drinken... Het voelt niet als een feestje.

En toch... voorkomen is beter dan genezen. Preventie voorkomt torenhoge zorgkosten en afschuwelijk leed. Dat is een waarheid die uitgedragen en begrepen kan worden. Het moge lastig zijn om helder uit te leggen wat de burger eraan heeft, maar dat is geen reden om het niet te proberen. En het voelt misschien ongemakkelijk om een moreel pleidooi te houden in termen van geld, maar als dat is wat vereist is, dan moet dat maar.



7. LIFT MEE

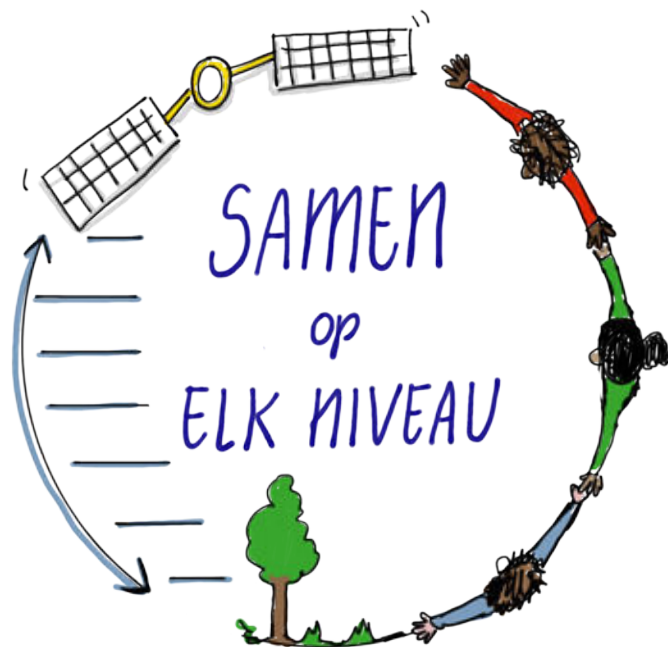
Gelukkig is gezondheid ook een heel universeel thema. Er is bijna geen ander beleidsterrein waar gezondheid en preventie geen raakvlakken mee hebben. Dat schept kansen. Haak aan, lift mee! Ruimtelijke ordening, milieu, verkeer, economie, veiligheid – er is weinig fantasie voor nodig om facetten van gezondheid en preventie in deze domeinen te verweven. Dat is geen slinkse methode om via anderen te bewerkstelligen wat je op eigen kracht niet lukt. Het is een benadering die het thema recht doet. Gezondheid is geen eiland. Gezondheid hangt samen met alles wat we doen.



8. DOE HET NIET ALLEEN

Juist omdat gezondheid zo'n complex, omvattend en verbindend thema is, is het belangrijk dat ook de projectinrichting hieraan recht doet. Waak ervoor om het slagen of falen van het project afhankelijk te maken van de kwaliteiten, de werklust en het enthousiasme van één persoon. Formeer liever een werkgroep, breed samengesteld, met inbreng van alle relevante stakeholders, waarin kennis en inzichten kunnen worden uitgewisseld en waarin taken en verantwoordelijkheden worden verdeeld en zo nodig van elkaar overgenomen. In zo'n brede setting komen die individuele kwaliteiten en dat enthousiasme trouwens ook beter tot hun recht.

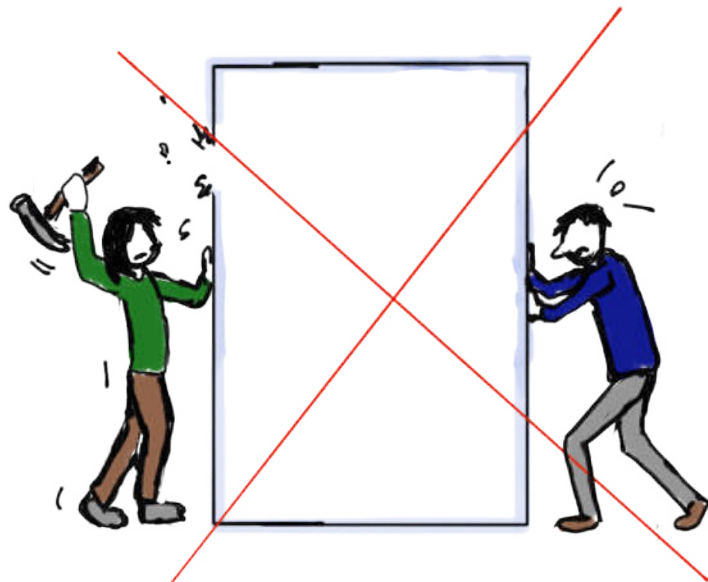
Betrek hierbij alle niveaus. Werk bottom-up én top-down. Initiatieven vanuit de doelgroepen en vrijwilligers maken meer kans van slagen als ook de burgemeester en de wethouder het traject ondersteunen.



LESSON LEARNED

9. WERK BINNEN STRUCTUREN, NIET TEGEN STRUCTUREN

De bestuurlijke inrichting van de domeinen zorg en preventie verschilt sterk per land. Zonder enige twijfel heeft dit ook zijn neerslag in de wijze waarop activiteiten kunnen worden georganiseerd en gerealiseerd. En hoewel er in alle landen op alle bestuurlijke niveaus een levendig debat gaande is over de voor- en nadelen van de diverse structuren, is dit niet iets waarop een gemeente veel invloed zal kunnen uitoefenen. *Choose your battles*, zeggen de Engelsen. Accepteer de bestuurlijke inrichting als gegeven en maak er het beste van. Als dat betekent dat een activiteit op heel andere wijze moet worden gerealiseerd dan in een van de buurlanden, dan is dat zo.

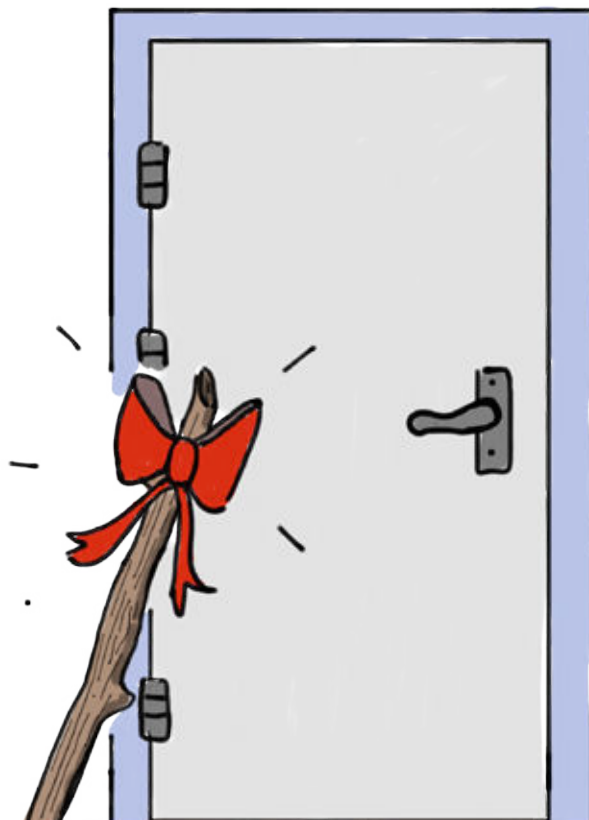


10. GUN JEZELF EEN STOK

Het is opmerkelijk dat het simpele feit dat het euPrevent-project *Senior Friendly Communities* er was, met een startpunt en een eindpunt, gemeenten heeft gestimuleerd om binnen de looptijd stappen te zetten die ze anders niet hadden gezet. De meeste gemeenten geven desgevraagd aan dat ze zonder het project op enig moment ook wel in beweging waren gekomen, en welbeschouwd hadden enkele gemeenten al beleid ingezet op de bevordering van welzijn, gezondheid, participatie en veiligheid van ouderen. Maar toch geven alle gemeenten aan dat ze meer hebben gedaan, andere dingen hebben gedaan, en dingen eerder hebben gedaan dan ze gedaan zouden hebben als het project er niet was geweest. Het belang wordt allerwege gezien en erkend, maar de urgentie niet altijd even sterk gevoeld.

Wat het verschil maakt is de commitment. De afspraak om gedurende de looptijd daadwerkelijk iets te doen. Wat ook verschil maakt is het overzicht. Het eerste assessment werkte in veel gemeenten als eyeopener. Dat ouderdomsdepressie zoveel voorkomt, wist men niet. Nu wel, en dat besef noopt tot actie.

Door het traject te formaliseren en er planmatig mee om te gaan, een strategie te ontwikkelen, doelen en doelstellingen te formuleren, afspraken te maken, taken te verdelen, verantwoordelijkheid te nemen, waarborg je dat er daadwerkelijk wat gebeurt. Het is de stok achter de deur die deuren opent.



11. ZAAI EEN PROJECT, OOGST EEN PROCES

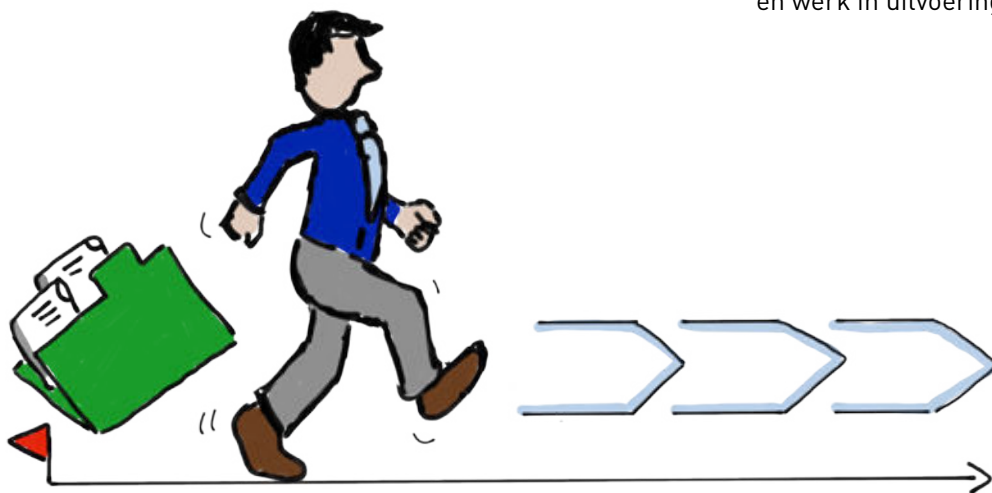
Het is een buitengewoon goed idee om de ontwikkeling tot seniorvriendelijke gemeente te starten als ware het een project, met een uitgangspositie, uitgesproken ambities en concrete doelstellingen voor ogen. Maar besef dat dit project geen einde kent. Er komt nooit een moment dat je het opeens bent, seniorvriendelijke gemeente – en dat is dat, over tot de orde van de dag. Een activiteit in het kader van die ontwikkeling kan een eindpunt hebben, vaak zal dat zo zijn, maar de ontwikkeling zelf is een continu proces dat gevoed, onderhouden en geborgd moet worden.

Een proces ook dat een lange adem vergt. Een van de belangrijke valkuilen – gemeenten geven het zelf aan, ze zijn het zich bewust – is dat de klad erin zal komen, dat de activiteiten eenmalig waren en dat de winst die geboekt is langzaam weer zal wegvloeien.

Het euPrevent-project *Senior Friendly Communities* startte eind 2016 en nadert nu, drie jaar later, zijn voltooiing. Maar voor de gemeenten houdt het hier niet op. Zij hebben betekenisvolle stappen gezet en zijn het aan hun stand en aan hun bevolking verplicht door te gaan op de ingeslagen weg.

Het is werk in uitvoering...

en werk in uitvoering zal het blijven.



Hoe een veerkrachtige¹ gemeente² worden en depressie³ bij ouderen te voorkomen?

Steden en gemeenten kunnen deze richtlijn gebruiken voor het bevorderen van veerkracht en het voorkomen van depressie door een stapsgewijze beleids- en actieontwikkeling en de implementatie ervan.

Als u wilt weten hoe actueel uw beleid is om een echt veerkrachtige gemeente te creëren, doe dan de veerkrachtige gemeentescan.

1

Veerkracht

Veerkracht verwijst naar het vermogen van een persoon om met veranderingen en uitdagingen om te gaan en de rug te rechte(n) in moeilijke tijden of in geval van tegenslag.

2

Gemeente

Een gemeente verwijst naar de mensen die in een bepaald gebied (gemeente, stad) wonen of mensen die als een eenheid worden beschouwd op grond van hun gemeenschappelijke interesses, sociale context of nationaliteit.

3

Depressie (DSM-5)

Een persoon moet vijf (of meer) van onderstaande symptomen ervaren gedurende een periode van minstens twee weken, bijna iedere dag en gedurende het grootste deel van de dag.

Tenminste één van de symptomen moet ofwel een sombere stemming zijn (bv. verdrietig, leeg, hopeloos) ofwel verlies van interesse of plezier in (bijna) alle dagelijkse activiteiten.

De andere symptomen kunnen een of meer van de volgende symptomen zijn:

- aanzienlijke en onopzettelijke gewichtsverandering of verandering in eetlust
- bijna dagelijkse slapeloosheid of overmatige slaperigheid
- bijna dagelijkse gejaagdheid (rusteloosheid) of geremdheid
- bijna dagelijkse vermoeidheid of verlies van energie
- gevoelens waardeloosheid, schuldgevoel
- verminderd vermogen om na te denken en te concentreren
- terugkerende gedachten van zelfmoord.

De veerkrachtige gemeentescan

De veerkrachtige gemeentescan is geïnspireerd op een stapsgewijs evaluatieformulier voor dementievriendelijke gemeenten (<https://www.dementie.be/wp-content/uploads/2016/06/Download-hier-het-dementievriendelijk-groeipad.pdf>).

Tel je scores bij elkaar op. Interpretatie van de scores:

Als het merendeel van de items in uw gemeente de scores mee eens of helemaal mee eens heeft gekregen en de rest is neutraal, dan is uw gemeente 'up-to-date'. Nu kunt u proberen een uitmuntend niveau te bereiken door u op één element te richten en in andere gemeenten op zoek te gaan naar goede voorbeelden om geïnspireerd te raken en uw gemeente nog meer uit te dagen.

Als u op verschillende items gemiddeld heeft gescoord, is het beleid van uw gemeente in lijn met de huidige aanbevelingen, maar is er ook nog ruimte voor verbetering. Bekijk de stappen of elementen die voor verbetering vatbaar zijn en benadruk ze in het komende jaar, waarbij u het effect van uw acties in de gaten houdt.

Echter, als verschillende items de score mee oneens of helemaal mee oneens hebben gekregen, dan is het beleid in uw gemeente niet (meer) up-to-date. Probeer de stapsgewijze aanpak op te starten om uw beleid snel te verbeteren.

Mijn gemeente is overtuigd over de dringendheid van een beleid rond mentaal welzijn en ziet het als een prioriteit.

Mijn gemeente werkt met concrete gegevens over (oorzaken van) depressie om de effecten van haar beleid op te volgen.

Mijn gemeente probeert netwerken op te zetten met lokale, regionale en nationale stakeholders om goed gecoördineerde, multidisciplinaire en bredere programma's op te zetten om de veerkracht te versterken.

Mijn gemeente is gericht op gebruikersparticipatie die verder gaat dan het informeren of raadplegen van de burger. De nadruk ligt op samenwerking en het empoweren van gebruikers- of burgernetwerken.

Meerdere medewerkers van verschillende afdelingen worden opgeleid en krijgen tijd en middelen om te werken aan health in all policies. 4

Mijn gemeente zorgt ervoor dat burgers toegang krijgen tot een mix van onderling samenhangende acties die het welzijn en de gezondheid verhogen (bv. combinatie van levensstijl, cultuur en welzijn in één actie).

Elke werknemer, in elk contactpunt met de burger, is in staat en voldoende betrokken om burgers informatie te geven over veerkrachtige gemeenten en hen te wijzen op de relevante acties die zij kunnen ondernemen.

Elke werknemer heeft toegang tot geschikte activiteiten of informatie om zijn of haar eigen veerkracht op het werk te vergroten (de stad of gemeente dient als rolmodel).

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Neutraal	Mee eens	Helemaal mee eens	SOM
	x 0	x 0	x 1	x 2	x 3	

Werk aan de winkel? Volg de stapsgewijze aanpak:

Stap 1: Gevoel van urgentie

Er is een gevoel van urgentie, gebaseerd op data en/of de behoeften van de burgers. Indien dit niet het geval is, verhoog dan eerst het bewustzijn en bepaal prioriteiten. Test of uw huidige beleid up-to-date is met behulp van de veerkrachtige gemeentescan.

Stap 2: Oprichting van een werkgroep

Netwerk van belanghebbenden gefaciliteerd door de gemeente.

Stap 3: Visie en strategie

Ga voor een gedragen beleidsvorming op lange termijn, gebaseerd op data.

Stap 4: Ontwerpen, kiezen en plannen van acties

Registreer de acties die beschikbaar zijn in je gemeente of stad. Streef naar een mix van acties die gezondheid creëren in alle beleidsdomeinen. De focus is gericht op oorzaken van depressie. Zorg voor een goede projectplanning. Maak een selectie van doeltreffende acties.

Stap 5: Implementatie en evaluatie van de acties

Werken aan adoptie en duurzaamheid. Procesevaluatie.

Wijzigen

Plannen

In beweging
brengen

Metten

Verankeren

Richtlijn Voor een veerkrachtige gemeente

Stap 1: Gevoel van urgentie

Een gevoel van urgentie is de beste motor voor verandering. Probeer te zoeken naar regionale gegevens over (risico-factoren voor) depressie. Het identificeren van verschillende risicogroepen in uw gemeente en de keuze voor selectieve of geïndiceerde preventie leidt tot betere effecten. Maak beleidsmakers of politici warm voor dit onderwerp en laat ze hun verantwoordelijkheid opnemen. De taak ligt niet enkel in handen van gezondheidsprofessionals, maar moet ook een prioriteit zijn op de politieke agenda. Naast de waarde van het welzijn van de burgers, moet u misschien ook een goede business case creëren. Hieronder vindt u enkele feiten die u kan opnemen in uw eigen beleidsdocumenten:

- Depressie is een belangrijke oorzaak van functionele beperkingen.
- 5% van de wereldbevolking lijdt aan een depressie.
- Het aantal gevallen is de afgelopen 20 jaar met 50% gestegen.
- Gemeenten met een maximale aandacht voor preventie kunnen 15 tot 30% nieuwe gevallen vermijden.

Hoe zit het met economische argumenten?

- Elke 1 euro die geïnvesteerd wordt aan programma's ter bevordering van de psychische gezondheid op de werkplek, levert een rendement op van 0,81 tot 13,62 euro.
- De kosteneffectiviteit van niet-medische interventies om sociale isolatie en eenzaamheid voor ouderen aan te pakken, wordt steeds duidelijker.
- Toekomstig onderzoek zal ons sociale kosten-batenanalyses opleveren, waarbij de nadruk zal liggen op de werkelijke waarde van preventieprojecten vanuit een breder maatschappelijk perspectief, rekening houdend met de voordelen door een betere gezondheid of productiviteit.

Bovendien moet in deze stap de rol en de verantwoordelijkheden van de gemeente of stad voor de preventie van depressie worden verduidelijkt. Welke verantwoordelijkheden moeten door de gemeenten of steden worden genomen, en welke worden gedeeld of behoren toe aan andere actoren (zie stap 2)? Probeer te zoeken naar bestaande wetten, afspraken of beleidsplannen om uw beleid of acties aan te koppelen en als strategie op te nemen (zie stap 3).

Stap 2: Oprichting van een werkgroep

Met het gevoel van urgentie, kunt u nagaan wie betrokken moet worden bij de ontwikkeling van een eerste visie tot en met het uiteindelijke ontwerp en de implementatie van de actie. Deskundigen geven aan dat het cruciaal is om zo snel mogelijk te beginnen met het betrekken van de stakeholders. Elke stakeholder moet vertegenwoordigd zijn en één van hen moet het voortouw nemen en de samenwerking (vb. gemeente / stad) faciliteren. Concreet betekent dit alle actoren met een belang of verantwoordelijkheid in de preventie van depressie:

- gezonde burgers
- vertegenwoordigers van doelgroepen met een verhoogd risico (bv. ouderen met chronische ziekten)
- patiëntenverenigingen (bv. patiëntenvereniging voor mensen met een depressie)

Doel

Actieve betrokkenheid van gebruikers moet op het hoogste niveau worden geïnstalleerd, met de nadruk op samenwerking en empowerment in plaats van op informatie geven en raadpleging. Deze aanpak leidt tot gezondheidsgelijkheid, een betere projectkwaliteit en adoptie door een betere afstemming op de behoeften van de burgers.

- regionale politici (bv. burgemeesters, wethouders)
- nationale beleidsmakers
- gezondheidswerkers
- volksgezondheidsactoren
- maatschappelijke partners (bv. stichtingen, sport- of culturele organisaties, vrijwilligers)
- particuliere partners (bv. kleine, middelgrote en grote ondernemingen; particuliere verzekeringsmaatschappijen)
- zorgkantoren / ziekenfondsen
- kennispartners (bv. universiteiten, onderzoekscentra)

Stap 3: Visie en strategie

Deskundigen zijn het eens over de belangrijkste elementen voor de visie op veerkrachtige gemeenten: positieve gezondheid **5** en health in all policies. Het is echter wel belangrijk dat uw werkgroep met een eigen visie en strategie-formulering komt. In deze stap moet de werkgroep haar visie op veerkrachtige gemeenten voor de preventie van depressie definiëren. Hiervoor dient u 4 vragen te beantwoorden:

Wat zijn uw idealen?	Wat is uw ultieme doel?
Wat zijn uw kernkwaliteiten en talenten?	Wat zijn uw kernwaarden?

Uw strategie bestaat uit doelen op middellange en lange termijn die u in de juiste richting leiden. Ze moeten de volgende kenmerken hebben: ambitieus, motiverend, inspirerend, relevant, onderscheidend en authentiek. Strategische doelen moeten worden vertaald naar operationele doelen op korte termijn, met behulp van de bekende SMART-techniek (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdsgebonden). Deze techniek kan gebruikt worden om uw acties in stap 4 te plannen.

4 Health in all policies

Dit betekent dat je over thematische of structurele grenzen heen kijkt om o.a. het psychisch welbevinden te vergroten. Psychisch welbevinden wordt beïnvloed door verschillende factoren zoals inkomen, woon- en leefomgeving, onderwijs, burgerlijke staat, geslacht, leeftijd en sociale steun. U kunt over verschillende domeinen heen samenwerken om budgetten en middelen doelgericht te combineren. U kan bijvoorbeeld de stedenbouwkundige planning bekijken om het contact met water of groen om te ontspannen of te sporten te stimuleren. Gebouwen een andere functie geven of wijken inrichten zodat mensen gestimuleerd worden om elkaar te ontmoeten en tegelijkertijd creatief te kunnen zijn.

5 Positieve Gezondheid

Gezondheid als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.

Positieve gezondheid bestaat uit zes dimensies: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, spirituele/existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. <https://www.zonmw.nl/en/research-and-results/positive-health/>

Stap 4: Ontwerpen, kiezen en plannen van acties

Het is belangrijk om de acties die in uw gemeente plaatsvinden in kaart te brengen. Misschien zijn er al enkele acties die gericht zijn op voorkomen van de oorzaken van depressie (of psychische gezondheid). Zoek naar alle activiteiten die van invloed kunnen zijn op mogelijke oorzaken van depressie en bepaal of u kiest voor universele, selectieve of geïndiceerde preventie.

Voorbeeld: het voorkomen van depressie bij ouderdom?

Richt u zich specifiek op ouderen, dan wordt dit selectieve preventie genoemd omdat u zich richt op een welomschreven risicogroep. Dit kan waardevol zijn omdat depressie bij ouderen vaak te weinig gediagnosticeerd wordt, omdat zij minder geneigd zijn om hulp te zoeken voor hun psychische problemen. En ze worden geconfronteerd met specifieke oorzaken of risicofactoren voor depressie: verlies van autonomie of zelfstandigheid, sterfgevallen, co-morbiditeit (het tegelijkertijd hebben van twee of meerdere ziektes), polyfarmacologie (gebruik van vijf of meer geneesmiddelen), chronische hersenaandoeningen en eenzaamheid. Het type activiteit of de focus van de activiteit kan gericht zijn op deze specifieke oorzaken.

Het ontwerpen van (kosten)effectieve interventies vraagt om de juiste wetenschappelijk verantwoorde aanpak, vergt veel tijd en geld en is vaak niet haalbaar voor een gemeente of stad. U heeft een aantal alternatieven:

- Als er in uw werkgroep al een kennispartner is opgenomen, kunt u deze om ondersteuning vragen.
- U kunt het zelf doen en gebruik maken van de Intervention Mapping Approach (bron zie referenties stap 4).
- U kunt een database raadplegen die beschikbaar is over effectieve interventies en acties kiezen met bewezen effecten.
- Als het bovenstaande te ambitieus is voor uw gemeente of stad, zoek dan naar projecten in naburige gemeenten of steden met een positieve evaluatie en probeer ze te implementeren.

Het is belangrijk om iedereen in een projectplanningsmentaliteit te brengen (op project- en actieniveau) en het project uit te voeren zoals gepland.

Stap 5: Implementatie en evaluatie van de acties

Het is waarschijnlijk moeilijker om de motor draaiende te houden dan om hem aan de praat te krijgen. Veel goede projecten mislukken als de motivatie of het budget opdraakt. Een van de benaderingen om dit aan te pakken is het vooraf plannen van programma-acceptatie, -implementatie en -duurzaamheid. Het hoofddoel is verankering, waarbij het project in de dagelijkse praktijk wordt opgenomen. Beschouw je acties als een iteratief proces dat nooit af is, maar een continue herhaling van plannen, uitvoeren, controleren en bijsturen (PDCA).

Je kunt lokale of regionale gegevens over (de oorzaken van) depressie controleren om een idee te krijgen van de relevantie van je project op lange termijn. Experts adviseren steden of gemeenten om zich te richten op het controleren of evalueren van implementatie en adoptie in plaats van zich te richten op een effectiviteitsevaluatie die vaak te moeilijk blijkt te zijn (zie stap 4).

Richtlijn is tot stand gekomen door de volgende personen

Nele Jacobs van Faresa (BE). En namens de projectgroep: Marja Veenstra, Ruud Kempen, Frank Willems & Frans Verhey.

REFERENTIES

Stap 1

- Matrix Insight. 2013. Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Fin. Rep., Exec. Agency Health Consum., Brussels. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf
- Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163

Stap 4

- Intervention Mapping Approach: <https://interventionmapping.com/>
- The Netherlands: <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken-en-invoeren>
- Belgium: <https://www.ebpnet.be/> (voornamelijk gericht op zorgprofessionals)

BIJLAGE 2 EEN DEMENTIEVRIENDELIJKE GEMEENTE

TEKST DOOR JOYCE LARUE

Het Roermonds model

Veel gemeentes zijn bezig dementievriendelijk te worden. Maar hoe maak je een gemeente of gemeenschap dementievriendelijk? In de gemeente Roermond bestaat hiermee al geruime tijd veel ervaring. Daar hebben ze de afgelopen jaren een aanpak ontwikkeld die werkt, die de gemeente vriendelijk, toegankelijker en veiliger maakt voor mensen met dementie.

In deze bijlage presenteren wij – de Gemeente Roermond en het Alzheimer Centrum Limburg – ‘de Roermondse aanpak’ en hopen wij u daarmee te kunnen inspireren ook uw gemeente of organisatie dementievriendelijk te maken. In Roermond begon het met het besef dat de gemeente, de gemeenschap, steeds meer te maken krijgt met mensen met dementie – inwoners, dagjesmensen en passanten – en het groeiende besef dat de gemeente een maatschappelijke opgave heeft en hier iets mee moest doen, een rol moest pakken.

In deze bijlage beschrijven we de stappen die Roermond heeft doorlopen in de periode van 2015 tot 2019, ofwel de periode van urgentiebesef tot borging van de beweging. Uiteraard is niet elke gemeente hetzelfde. De aanpak van Roermond zoals beschreven

in deze bijlage is dan ook geen blauwdruk, maar een document ter inspiratie voor een eigen (lokale) aanpak.

Het aantal mensen met dementie neemt toe

In Nederland zal het aantal mensen met dementie de komende tien jaar verdubbelen. Over 10 jaar woont bij iedereen in de straat wel iemand met dementie. En kennen we steeds meer mensen die zorgen voor iemand met dementie. Deze mantelzorgers lopen het risico om overbelast te raken en zoeken een balans in de zorg voor hun naaste en tijd voor zichzelf. Praktische en emotionele ondersteuning kan hen hierbij helpen. De gemeente Roermond realiseerde zich in 2015 de urgentie hiervan en besloot om te werken aan een dementievriendelijke gemeente. De gemeente zocht contact met Alzheimer Centrum Limburg. Samen met Alzheimer Centrum Limburg, het Netwerk Hulp bij Dementie Midden Limburg en Alzheimer Nederland afdeling Midden-Limburg ontstond Dementievriendelijk Roermond.

Wat is een dementievriendelijke gemeente?

Binnen een dementievriendelijke gemeente hebben de inwoners enige kennis van dementie, zijn ze zich bewust van hun mede inwoners met dementie en blijven deze mensen onderdeel van de gemeenschap, doordat ze zich buitenshuis zo normaal en vrij mogelijk kunnen

blijven bewegen, zonder negatieve confrontaties. Ze kunnen zoveel mogelijk hun gang blijven gaan en hebben meer keuzes en controle over hun dagelijkse bezigheden. Daarnaast worden zowel mensen met dementie als hun mantelzorgers aangemoedigd om hulp en ondersteuning te zoeken en weten ze ook waar ze deze hulp kunnen vinden.

In een dementievriendelijk gemeente zijn organisaties, bedrijven en bijvoorbeeld scholengemeenschappen en winkeliersverenigingen zich bewust van dementie en ondernemen zij zelf acties die eraan bijdragen dat mensen met dementie meedoen en mee kunnen blijven doen. Hierdoor ervaren mensen met dementie een duidelijke meerwaarde. Dat ze er nog toe doen, doordat zij zich op hun eigen manier kunnen bewegen en zo lang mogelijk buitenshuis activiteiten kunnen blijven ondernemen.

Hoe ging de gemeente Roermond te werk?

Stap 1

Urgentiebesef en vorming van een lokale coalitie

Samen met organisaties die al actief betrokken zijn bij mensen met dementie en hun mantelzorgers heeft

de gemeente Roermond een coalitie gevormd, waarin gezamenlijk de urgentie van deze maatschappelijke opgave wordt uitgedragen. In Roermond bestond de lokale coalitie uit een stuurgroep met deelnemers vanuit gemeente Roermond, het netwerk Hulp bij Dementie Midden Limburg, Alzheimer Midden Limburg en Alzheimer Centrum Limburg. Zij namen het initiatief voor een lokaal dementievriendelijk netwerk.

Stap 2

Visie en strategie

Blijvende beweging

De stuurgroep wilde een blijvende beweging op gang brengen, zodat mensen met dementie kunnen blijven meedoen.. De focus ligt op de omgeving van mensen met dementie. Deze omgeving, de lokale dementievriendelijke gemeenschap, vormt de basis.

Belangrijkste thema's zijn:

- het taboe doorbreken,
- het activeren van organisaties en inwoners.

In de loop van het proces zijn deze doelen verder geconcretiseerd met goede zorg en ondersteuning als basis voor een dementievriendelijke omgeving.

BIJLAGE 2 EEN DEMENTIEVRIENDELIJKE GEMEENTE

TEKST DOOR JOYCE LARUE

Perspectief van mensen met dementie

Het perspectief van inwoners met dementie en mantelzorgers is het uitgangspunt. Wat een gemeente, bedrijf of organisatie doet moet meerwaarde hebben voor mensen met dementie en voor hun mantelzorgers.

Wat doe jij?

“Wat doe jij? is het motto. In Roermond beseftte de stuurgroep dat de omgeving een essentiële bijdrage kan leveren! Dit motto vormt dan ook de rode draad van de beweging en een belangrijke communicatieboodschap. In de communicatie, een essentieel onderdeel van de activiteiten, wordt het accent gelegd op de mens en niet op de ziekte en ook wat de mensen wel kunnen en niet op wat zij niet (meer) kunnen.

Doelen van een Dementievriendelijke Gemeente (DVG)

1. Zorg en ondersteuning voor mensen met dementie is de basis van een Dementievriendelijke Gemeente.
2. Mantelzorgers ervaren balans in de zorg voor hun naaste en tijd voor zichzelf.
3. Mensen met dementie doen mee.
4. De beweging Dementievriendelijke Gemeente uitbreiden naar een seniorvriendelijke samenleving.

Belangrijk onderdelen zijn:

- het doorbreken van het taboe rond dementie,
- het creëren van bewustwording: wat is dementie, hoe ga ik ermee om en wat kan ik of mijn organisatie doen?

Stap 3

Creëer draagvlak

Bestuurlijk en beleidsmatig draagvlak

Het Roermondse College van B&W heeft het striven naar een Dementievriendelijk Roermond opgenomen in haar coalitieprogramma en -beleid. Vanaf 2015 is er een projectleider ingezet, die de rol heeft van aanjager van concrete acties en verbreding van het netwerk Dementie Vriendelijk Roermond (DVR). De eerste jaren van de beweging is telkens een jaarplan voorgelegd aan het college. Voor de jaren 2018 en 2019 is een tweejarig plan vastgesteld door het College, waardoor bestuurlijk draagvlak is gegarandeerd. De verantwoordelijk wethouder is voorzitter van de netwerkbijeenkomsten DVR en actief betrokken bij de georganiseerde activiteiten. Een beleidsmedewerker volgt de beleidsontwikkelingen en legt de verbinding met diverse beleidsterreinen, waaronder het Gezondheids- en Wmo beleid.

Draagvlak in de samenleving

Een dementievriendelijke omgeving kan alleen gerealiseerd worden samen met die omgeving. Vandaar dat in Roermond in 2015 het idee ontstond om samen met mantelzorgers, professionals, organisaties en bedrijven verder te verkennen wat nodig en mogelijk

is tijdens een werkconferentie die een mix was van:

- informatie over de toename en impact van dementie,
- inspiratie door mooie voorbeelden en verhalen van mensen met dementie en
- activering door zelf aan de slag te gaan met ideeën en oplossingen.

De conferentie leidde tot een vijftigtal ideeën en 25 mensen die mee wilden werken aan de uitwerking van deze ideeën.

Stap 4

Actie en korte termijn successen

In Roermond zijn in het begin van de beweging diverse werkgroepen gestart, die later zijn opgegaan in een Werkgroep Publieksvoorlichting, een Klankbordgroep Mantelzorgers en een Werkgroep WereldAlzheimerdag. Vanuit de gemeente is een beleidsmedewerker betrokken bij de Klankbordgroep Mantelzorgers om knelpunten meteen te kunnen oppakken en actief te reageren op signalen vanuit de groep.

Publieksvoorlichting

De Werkgroep Publieksvoorlichting geeft voorlichting en trainingen aan bedrijven en organisaties en aan vrijwilligers en professionals. De projectleider legt de

BIJLAGE 2 EEN DEMENTIEVRIENDELIJKE GEMEENTE

TEKST DOOR JOYCE LARUE

contacten met bedrijven, heeft een introductiegesprek en maakt afspraken. Een inhoudsdeskundige geeft samen met een mantelzorger de voorlichting en/of training. De trainers hebben voordat zij aan de slag gaan de training Samen Dementievriendelijk gevolgd.

Werkgroep WereldAlzheimerdag

Deze werkgroep bepaalt welke activiteiten elk jaar plaatsvinden rond Wereld Alzheimer Dag - 21 september. Denk hierbij aan een inloopuur voor mensen met dementie en hun mantelzorgers of het organiseren van een wandeling. In Roermond is Alzheimer Midden Limburg voorzitter van deze werkgroep. De betrokken organisaties organiseren hun eigen activiteiten en verzorgen zelf de publiciteit. In de werkgroep vindt afstemming plaats, worden communicatieafspraken gemaakt en wordt bijvoorbeeld besloten om een flyer te maken waarop alle activiteiten rondom Wereld Alzheimer Dag worden weergegeven.

Klankbordgroep Mantelzorgers

In Roermond gaven mantelzorgers aan dat ze het idee hadden dat niet altijd goed naar hen werd geluisterd. Dit leidde tot een klankbordgroep, die 3-4 maal per jaar bij elkaar komt. Hierin wordt de voortgang van Dementie Vriendelijk Roermond besproken en worden ervaringen uitgewisseld. Als het nodig is worden acties

uitgezet ter verbetering van de aanpak.

Communicatie en korte termijn successen

Om draagvlak te creëren en te behouden, het netwerk uit te breiden en om korte termijn resultaten te vieren is het belangrijk dat goed wordt gecommuniceerd. Op de website www.dementievriendelijkroermond.nl staat actuele informatie. Daarnaast is er een herkenbaar logo/communicatiebeeld en zijn er communicatiemiddelen beschikbaar zoals banners, beachflags en ansichtkaarten (wat doe jij?). Daarnaast verstuurt de gemeente een digitale nieuwsbrief en wordt er uiteraard ook gecommuniceerd via social media en de communicatiekanalen van de netwerkpartners.

Jaarlijks wordt er een communicatiekalender opgesteld met hierin alle momenten en middelen en een overzicht van de mediakanalen die geschikt zijn om (weer) aandacht te vragen voor DVR. Dit kunnen bestaande initiatieven zijn – zoals de Wereld Alzheimer Dag of nieuwe initiatieven zoals bijvoorbeeld de uitreiking van predikaten aan Dementievriendelijke organisaties of de start van een koor voor mensen met dementie.

Lerend ontwikkelen

Al doende heeft de gemeente Roermond geleerd en ontdekt wat er werkt en wat niet werkt. De enige en beste methode voor elke gemeente en organisatie. Als er voldoende draagvlak is bij betrokkenen en een activiteit een bijdrage kan leveren, dan wordt aan de slag gegaan. Een kwaliteitsverbetercyclus is vast onderdeel in de aanpak, volgens het Plan-Do-Check-Act principe. Jaarlijks evalueert het netwerk de acties van het afgelopen jaar, worden resultaten in beeld gebracht (factsheet) en input opgehaald voor het plan van het opvolgende jaar.

Stap 5

Volhouden en borgen

Het netwerk komt tweemaal per jaar bij elkaar. Het zijn actieve, inspirerende en waarderende bijeenkomsten waarin samen wordt nagedacht over wat 'ik als organisatie kan doen', 'hoe vervul ik mijn ambassadeurschap' en wat er goed is gegaan en wat beter kan. Resultaten worden gedeeld en gevierd.

Het streven is dat organisaties in het netwerk de activiteiten inbedden in hun eigen organisatie. Dat in de plaatselijke bioscoop, het film of buurthuis elk jaar een film over dementie wordt vertoond, dat de bibliotheek

of school actuele boeken heeft over omgaan met dementie en dat er lezingen worden verzorgd, dat personeel jaarlijks (bij)geschoold wordt en dat restaurants hun menukaarten aanpassen etc. Het netwerk blijft in beweging! Zeker als er steeds nieuwe organisaties aansluiten, hun expertise inbrengen, meedenken en een bijdrage leveren aan aanpak en evaluatie.

Zorg en ondersteuning is de basis

In Roermond luisteren ze naar de verhalen van mantelzorgers over knelpunten in de zorg en ondersteuning. Waar lopen de mantelzorgers en degenen, waarvoor ze zorgen tegenaan. Zij vertellen over wat goed gaat. Maar ook wat beter kan/moet. Deze signalen hebben geleid tot de realisatie van een infographic respijtzorg, de start van de training 'Partner in balans', een lotgenotengroep en afspraken tussen zorgteams (social wijkteam) en casemanagers. Voor verbetering van de kwaliteit van zorg en ondersteuning en de ervaren gezondheid vindt overleg plaats met het zorgkantoor en zorgverzekeraar.

Versterken door samenwerking

De gemeente Roermond doet dit niet alleen. Er wordt nauw samengewerkt met hun ervaren en deskundige samenwerkingspartners van het eerste uur. De

BIJLAGE 2 EEN DEMENTIEVRIENDELIJKE GEMEENTE

TEKST DOOR JOYCE LARUE

gemeente zoekt de samenwerking actief op daar waar ze denken dat dit meerwaarde biedt voor de inwoners van Roermond en de beweging om de gemeente dementievriendelijk te maken.

Er wordt continue gezocht naar samenwerking met organisaties die bijdragen aan verbetering van onder andere vrije tijd, mobiliteit, wonen en het sociaal netwerk of mantelzorg. Om kennis te delen en om te kunnen leren van elkaars ervaringen is er meer verbinding nodig op provinciaal, landelijk en zelfs Europees niveau. Dit alles moet leiden tot versterking van het Dementievriendelijk netwerk.

Telkens wordt de afweging gemaakt of nieuwe samenwerkingsverbanden daadwerkelijk leiden tot versterking van de lokale aanpak. Zo werkte de gemeente Roermond samen met de campagne van Samen Dementievriendelijk, volgden vrijwilligers van de werkgroep voorlichting de 'Train de trainer opleiding' en werden afspraken gemaakt met Alzheimer Nederland over voorlichting en trainingen. Ook wordt er actief samengewerkt met 'Mijn Breincoach' van het Alzheimer Centrum Limburg en deelgenomen aan het project euPrevent *Senior Friendly Communities*.

www.euprevent.eu/nl/sfc/

Don'ts

Veranderingen inzetten die lang duren.

→ Begin gemakkelijk, houd vol en vier tussendoor de behaalde successen.

Ingaan op het vele aanbod van externe (ook commerciële) partijen.

→ Bekijk altijd wat de meerwaarde is van nieuwe samenwerkingsverbanden.

Het eigen belang van deelnemende organisaties.

→ Bespreek geregeld de waarde van de onderlinge samenwerking. Wat zijn de belangen, wat gaat goed, wat kan beter. Maak afspraken!

Vergeet bestaande, goed lopende activiteiten niet.

→ Betrek deze en waardeer deze.

Ervaren knelpunten in zorg en ondersteuning negeren.

→ Luister en bekijk goed wie wat kan oppakken.

Een groot netwerk. Dit kan leiden tot vertraging.

→ In Roermond is gekozen voor een compacte stuurgroep.

Do's

Continu aandacht voor creëren en behoud van draagvlak.

→ Zorg voor een voortdurende wisselwerking tussen de uitvoerende activiteiten van de projectleider en de werkgroepen, de stuurgroep, de gemeente, het College, de gemeenteraad en inwoners van de gemeente.

Luisteren naar mantelzorgers en mensen met dementie.

→ Organiseer regelmatig een bijeenkomst of inloopuur.

Oog voor verduurzaming van activiteiten en initiatieven.

→ Houd de andere kernwaarden van de gemeente of organisaties voor ogen.

Betrokkenheid van mantelzorgers en mensen met dementie.

→ Blijf in gesprek en reageer op signalen en vragen. Houd betrokkenen op de hoogte van de voortgang.

Onderdeel van diverse beleidsterreinen (preventie-, huisvestings- en gezondheidsbeleid, Wmo beleid, aanpak personen met verward gedrag).

→ Een dementievriendelijke omgeving raakt meerdere beleidsafdelingen.

Samenwerking met ervaren partners (ACL, Alzheimer Nederland, Hulp bij Dementie).

→ Heb oog voor de kennis en expertise, die er al is bij organisaties.

Jaarlijkse communicatiekalender met een aantal communicatiepiekmomenten.

→ Denk hierbij aan de Wereld Alzheimer Dag, de Dag van de Mantelzorger of een nieuw initiatief.

Vieren van successen.

→ Geef tijdens de netwerkbijeenkomsten aandacht aan wat goed gaat en aan de bereikte resultaten. Waardeer de inzet van betrokken inwoners en organisaties.

Interreg
Euregio Meuse-Rhine
European Regional Development Fund



The euPrevent Senior Friendly Communities project is carried out within the framework of Interreg V-A Euregio Meuse-Rhine and supported with means from the European Regional Development Fund (ERDF). The project also receives co-financing and the project partners pay their own contribution.



burgerkracht Limburg



Ministerium für Wirtschaft, Innovation,
Digitalisierung und Energie
des Landes Nordrhein-Westfalen



provincie limburg

