

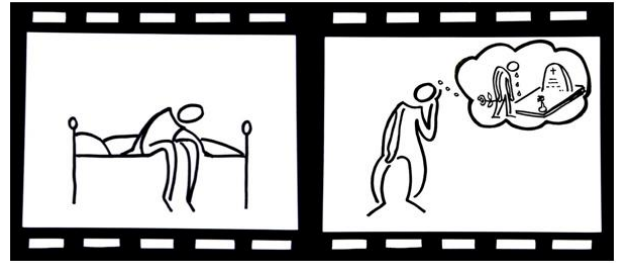
Zinvol leven als je kwetsbaar wordt

*Praktijkverslag van de pilots van WijZ Zwolle en
Centrum Ontmoeting in Levensvragen Nijmegen*



November 2015

Introductie



"Mijn partner is een paar maanden geleden overleden."

"Mijn kinderen redden zich prima zonder mij."

"Wat doe ik er nog toe?"

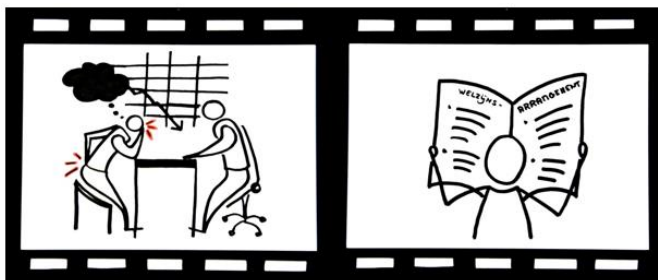
Als je niet goed in je vel zit, krijg je ook sneller lichamelijke klachten. Zorgvragen blijken vaak verborgen welzijnsvragen te zijn. Zingeving en emotioneel welbevinden zijn sterk met elkaar verbonden. Aandacht hiervoor verbetert de kwaliteit van leven van cliënten en vermindert de zorgvraag.

Aandacht voor levensvragen zou eigenlijk vanzelfsprekend deel moeten uitmaken van het werk van zorg- en welzijnsorganisaties. Het gaat daarbij om het versterken van eigen kracht van cliënten, het zoeken naar samenhang en richting in bestaan. Het nastreven van doelen die voldoening geven en de moeite waard zijn om voor te leven.

Twee projecten in Zwolle en Nijmegen besteden heel nadrukkelijk aandacht aan het toerusten van 1^e lijns professionals en vrijwilligers. Om eventuele zingevingsvragen achter zorgvragen van cliënten bespreekbaar te maken en gezamenlijk naar een oplossing te zoeken. Zij delen hun ervaringen graag met je.

Een dame van 80 komt eens per twee weken bij de praktijkondersteuner voor een gesprek. Mevrouw is somber, geeft van tijd tot tijd aan het niet meer te zien zitten. De praktijkondersteuner bemerkt dat afleiding voor mevrouw erg belangrijk is, maar mevrouw is niet in staat dit zelf te organiseren. Ze komt nauwelijks buiten en heeft vrijwel geen sociale contacten.

ZinZicht – WIJZ Zwolle



In 2014 - 2015 voert WIJZ een pilot in 3 wijken in Zwolle uit om mensen met psychosociale klachten, die niet medisch of specialistisch zijn, te helpen. Eerstelijns professionals in Zwolle verwijzen daarbij cliënten met psychosociale klachten door naar welzijnsorganisatie WIJZ. In overleg met de cliënt stelt WIJZ een welzijnsarrangement voor waarin aandacht voor zingeving centraal staat. Vrijwilligers spelen een rol in het arrangement als gesprekspartner voor de cliënt.

Een dame op leeftijd komt eens per twee weken bij de praktijkondersteuner voor een gesprek. Mevrouw is somber, geeft van tijd tot tijd aan het niet meer te zien zitten. De praktijkondersteuner bemerkt dat afleiding voor mevrouw erg belangrijk is, maar mevrouw is niet in staat dit zelf te organiseren. Ze komt nauwelijks buiten en heeft vrijwel geen sociale contacten.

Mevrouw wordt verwezen naar WijZ, waarna een koppeling met een vrijwilliger plaatsvindt. De vrijwilliger wandelt met mevrouw, waardoor ze haar wijk beter leert kennen en afleiding ondervindt. Na enige tijd gaat mevrouw niet meer voor gesprekken naar de praktijkondersteuner, omdat deze behoefte er niet meer is. In plaats daarvan wandelt ze met haar vrijwilliger of haar buurvrouw en gaat op bezoek bij haar kleindochter.

Mevrouw geeft aan voor het eerst sinds twee jaar niet meer het gevoel te hebben dat ze het helemaal niet meer ziet zitten. In dit traject van een jaar hebben de coördinerende beroepskracht en de praktijkondersteuner contact onderhouden ter afstemming.

“Het is nu niet meer alle dagen zondag!”

Doel van de pilot

Doelstelling van deze pilot is om mensen met psychosomatische klachten door inzet van vrijwilligers te helpen om die klachten niet medisch op te lossen maar de zin in hun bestaan te hervinden, hun eigen kracht te mobiliseren.

Werkwijze

De huisarts of andere zorgverlener in de huisartsenzorg verwijst de cliënt met psychosociale klachten (die niet medisch of specialistisch zijn) naar een welzijnsarrangement van WIJZ (zie bijlage 1 aanmeldformulier). Zo'n arrangement bestaat uit interventies die het

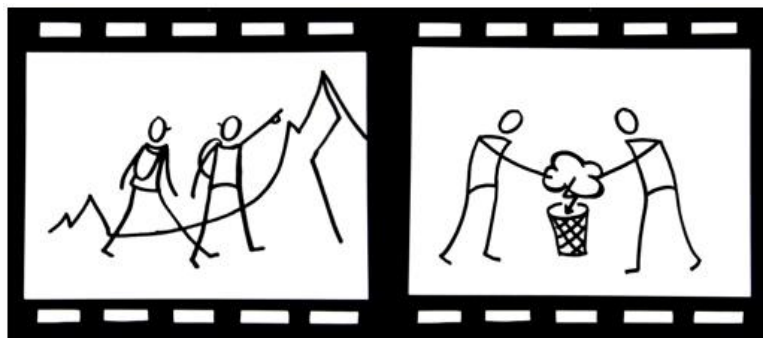
welzijn en welbevinden van mensen verhogen, zoals zingevende activiteiten, vrijwilligerswerk, sporten e.d.

De cliënt maakt samen met de medewerker (vrijwilliger) van WIJZ een keuze uit één van de arrangementen (zie bijlage 2). Hij/zij wordt verwezen en zo nodig begeleid (zie bijlage 3).

Voor de pilot volgden beroepskrachten en vrijwilligers een door Centrum in Ontmoeting Nijmegen (COiL) uitgewerkte training op het gebied van zingeving en levensvragen. De training bestond uit 3 opeenvolgende ochtenden van 4,5 uur, waarbij de door COiL ontwikkelde methodiek van de levensvragenmatrix werd gebruikt. De groepen waren klein en bestonden uit verschillende disciplines, zoals vrijwilligers, beroepskrachten, zorg- en welzijnsmedewerkers (bevordert nieuwe verbindingen en leren van elkaars inzichten). Gekozen werd voor een train-de-trainer model, waarbij de kennis in huis blijft en nieuwe vrijwilligers getraind kunnen worden op het gebied van zingeving en levensvragen. Eén beroepskracht volgde een train-de-trainer bij het COiL (zie bijlage 4 voor gebruikte casuïstiek)

Vanuit de trainingsgroepen zijn later intervisiegroepen gevormd. Vrijwilligers konden naast intervisie deelnemen aan een informatie/brainstormbijeenkomst. In totaal werden 6 intervisies georganiseerd: 3 voor zowel vrijwilligers als beroepskrachten uit welzijn en eerstelijnszorg, en 3 alleen voor beroepskrachten. Alle intervisies werden begeleid door een supervisor via het COiL in Nijmegen.

“Ik ben mantelzorgster voor mijn zieke man. Het is logisch dat iedereen praat over zorg en hulp, maar ik ben er ook nog!” Door deze methode heb ik weer ruimte en lucht, zodat ik mijn zorgtaak beter kan dragen.”



Vrijwilligersprofiel

Vrijwilligers zijn bij voorkeur hoogopgeleid, hebben een sterke persoonlijke drive op het gebied van zingeving, en kennis van de sociale kaart. Zij beschikken over essentiële gesprekstechnieken. Zij worden geworven via een vrijwilligersbank, plaatselijke krant of via eigen communicatiemiddelen en geselecteerd via een intake gesprek.

Resultaten

In Zwolle werd contact gelegd met 22 huisartspraktijken. Met de meerderheid daarvan zijn afspraken gemaakt over samenwerking met eerstelijns zorgpartijen.

- Vanuit 12 verschillende huisartsenpraktijken werden verwijzingen ontvangen. Van maart 2014 – april 2015 werden gemiddeld 5 aanmeldingen per maand ontvangen met extra aandacht voor 'zin' in het contact met deelnemers.
- Door hernieuwde investering in contact legging met de eerstelijns ligt het aantal voor de 1^e helft 2015 gemiddeld op 9 nieuwe aanmeldingen per maand.
- De toename van het aantal verwijzingen onderschrijft de stelling dat de eerstelijnszorg meerwaarde ziet en ontlast wordt.
- In totaal zijn 47 mensen (bij)geschoold, waarvan 29 beroepskrachten en 18 vrijwilligers. 10 vrijwilligers zijn nieuw geworven (zij zijn niet meer allemaal actief voor WIJZ).

Dame 69 jaar: "Nadat ik weduwe werd, vond ik het lastig om mijn leven weer koers te geven. Mijn omgeving maakte zich zorgen. Nu speel ik weer bridge en ga ik met een nieuwe groep kennissen fietsen. Dat is niet alleen winst voor mij, maar ook voor mijn omgeving. Het ont-zorgt aan alle kanten!"

Aanbevelingen samenwerking eerstelijnszorg

Wees je bewust dat aandacht voor zingeving en levensvragen als weinig concreet ervaren wordt. Het helpt als je doel, belang/opbrengst en meerwaarde van samenwerking kort en bondig kunt uitleggen.

1. Sluit zoveel mogelijk aan bij bestaande overlegvormen, zoals een MDO of een regionaal huisartsenoverleg. Dit vergroot de kans op contact op individuele basis.
2. Stel vanuit het welzijnswerk één vaste contactpersoon aan, zodat verwijzen eenvoudig en overzichtelijk is.
3. Laat successen zien. Positieve resultaten bij inspanning leveren verdere verwijzing op (toont meerwaarde aan). Huisartsen die eerst niet wilden deelnemen sloten, na positieve berichten van collega's alsnog aan
4. Overvraag niet, wees reëel in de tijdsinvestering die vanuit eerstelijnszorg kan worden besteed. Vraag bijvoorbeeld niet iedereen, maar laat per praktijk of organisatie één iemand (als ambassadeur) deelnemen aan de scholing en intervisie.

Deelneemster 26 jaar: De Welzijnsmedewerker geloofde in mij, waardoor ik het ook weer ging geloven. Ik heb nagedacht over mijn toekomst en belangrijke stappen gezet. Dat was anders niet gelukt."

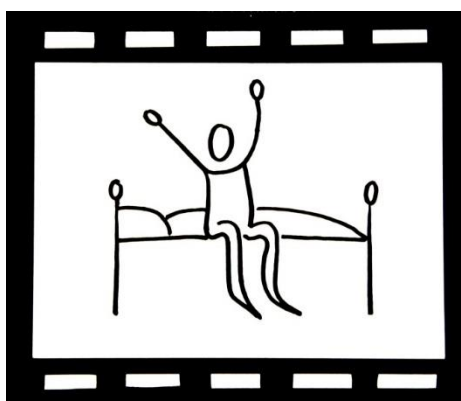
Aanbevelingen vrijwillige inzet

1. Extra aandacht hebben voor 'zin' vraagt specifieke vaardigheden en competenties van een vrijwilliger. Houdt hiermee rekening bij de selectie van vrijwilligers.
2. Het blijkt eenvoudiger om vrijwilligers die al in contact staan met deelnemers bij te scholen in 'zingeving' dan een nieuwe vrijwilligersgroep op te richten.
3. Stem verwachtingen over praktische zaken goed af, zoals ureninzet per week, frequentie contact, buurt, afspraken over werkverdeling tussen beroepskracht en vrijwilliger, wie onderhoudt welke contacten, et cetera.
4. Zorg voor duidelijke afspraken tussen deelnemer en vrijwilliger over het type contact.
5. Oefen met gespreksvoering, bijvoorbeeld met een acteur.
6. Zorg voor sparring- en terugkomenten om bevindingen en dilemma's te kunnen bespreken.
7. Wees je bewust van beeldvorming over vrijwillige inzet en verantwoordelijkheden. Zorg voor één contactpersoon, een beroepskracht, die de contacten onderhoudt met de eerstelijnszorg.

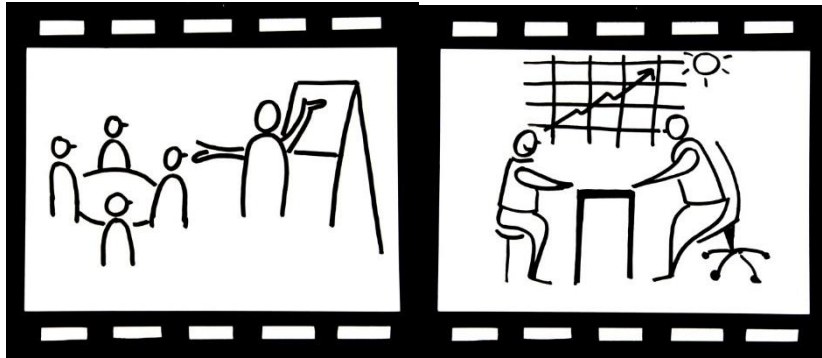
Jongen 33 jaar: "Door mijn medische en psychische geschiedenis wist ik niet meer hoe je leuk leven moest. Dagen en nachten liepen door elkaar. Deze aanpak heeft mij weer zin gegeven. Ik ben vrijwilliger geworden en er wordt nu op mij gewacht. Ik ben nodig. Prachtig!"

Aanbevelingen scholing

1. Realiseer je zin- en levensvragen weerstand kunnen oproepen bij beroepskrachten, het kan hen persoonlijk raken.
2. Zet vrijwilligers na de training zo snel mogelijk in bij gesprekken om te kunnen oefenen.
3. Zorg voor een combinatie van beroepskracht en vrijwilliger voor terugkoppeling en begeleiding.
4. Start met intervisie pas na praktijkervaring en zorg voor deskundige begeleiding.
5. Maak bij casuïstiek gebruik van 'signaalwoorden' om snel tot de kern van een situatie te komen (onderdeel van de COiL-methodiek).



Sensitiviteit voor zingeving professionals – Centrum Ontmoeting in Levensvragen (COiL) –



Een fysiotherapeute brengt de volgende casus in:

“Ik kom bij een cliënte die opnieuw is aangemeld. Mevrouw is in de tussenliggende periode sterk achteruit gegaan. Bij de deur wordt mij gemeld dat ze eigenlijk geen behandeling meer wil. Stel dat ze ervan op zou knappen, dan moet ze het proces van afscheid nemen opnieuw doormaken. Toch mag ik binnenkomen. We hebben een openhartig gesprek over het naderend einde en hoe mevrouw en meneer daarin staan. Na 20 minuten vertrek ik weer. Dit gesprek gaf veel ruimte aan meneer en mevrouw: dat mevrouw niet weg wilde bij man en kinderen maar ging juist over hoeveel moeite het haar kostte om hen los te laten. Zo kreeg deze periode voor ieder weer de juiste betekenis.”

In de Intervisietraining spreken we over de beroepsopvatting. Behoort een dergelijk gesprek tot de beroepsinvulling, hoe is het om zo'n gesprek te voeren, welke thema's raak je aan en welke laat je liggen? Ga je ook in op mevrouw's probleem met eventueel weer afscheid moeten nemen? Ik voel me bevestigd in de keuze die ik gemaakt heb.

Een huisarts brengt de volgende casus in:

“Ik val in een voor een collega. Deze heeft afscheid genomen van de mevrouw die ik nu bezoek, vanuit de veronderstelling dat haar einde snel nadert. Mevrouw vraagt verlichting van een aantal klachten. We weten dat te realiseren, daardoor knapt ze behoorlijk op. Ik bezoek haar regelmatig. Ze vertelt me hoe haar opknappen tot ambivalenties in de relatie met man en kinderen leidt. Mevrouw heeft het gevoel dat zij het leven van de anderen ophoudt. Het is vakantietijd: kunnen de kinderen nu wel of niet met vakantie? Voor meneer begint een cursus, maar hij wil daar niet mee beginnen nu/zolang zijn vrouw er nog is.... Bij terugkomst van de eigen huisarts, drie weken later, leeft mevrouw nog.”

Hoewel de huisarts invaller is, voert zij open gesprekken over de ontstane situatie. Hoewel niet belastend, houdt de situatie haar wel bezig. Tijdens de intervisie deelt zij met ons haar verhaal. Voor de huisarts, die dit met collega's kon delen, betekent de intervisie steun en bevestiging het goede gedaan te hebben. Voor het gezin betekenden deze gesprekken dat er openheid over en weer kon blijven over de beleving van alle gezinsleden van het verlengde leven van moeder, waardoor ze met elkaar deze periode zo goed mogelijk beleefden. Mevrouw's mentale veerkracht is toegenomen door de gesprekken.

Cliënten bemerken een open oog en oor voor levensthema's die hen bezig houden, wanneer professionals deze in de alledaagse omgang benoemen en, indien gewenst, bespreekbaar maken. Maar veel professionals zijn op dit gebied nog onbewust onbekwaam of hebben handelingsverlegenheid; ze lossen de levensvragen praktisch op, ze signaleren de levensvragen niet of weten er niet op in te gaan. Toch is het belangrijk om deze dimensie in het perspectief van zorgverleners te integreren, omdat dit cliënten helpt eigen kracht, regie en zingeving terug te vinden.

In Nijmegen is daarom een intervisiemodel ontwikkeld om gevoeligheid voor die thema's te verhogen en handelingsverlegenheid op dit gebied te verminderen.

Doel van de pilot

Eerstelijnsprofessionals en sociaal werkers ontwikkelen, ondersteund door begeleide intervisie, sensitiviteit voor zingevingsvragen en zingevingsbronnen van mensen. Hierdoor worden mensen in een kwetsbare situatie, die voor ondersteuning bij hen aankloppen, beter begrepen en ondersteund in het (her)vinden van eigen kracht, betekenis en zingeving in het leven. Zij voelen zich beter gehoord en gezien en het appèl op de eerstelijnszorg vermindert.

Werkwijze

Het Centrum in Ontmoeting in Levensvragen (COiL) ontwikkelde een intervisie training van 2,5 uur voor zorg- en welzijnsprofessionals en vrijwilligers. De training werd in de multidisciplinaire setting van een gezondheidscentrum, maar ook in monodisciplinaire teams gegeven (zie bijlage 5 voor startvragen van de training).

In totaal deden 8 groepen, bestaande uit 81 professionals en 27 vrijwilligers mee aan de pilot vanuit de volgende professies:

- Haptonomen, psychologen, fysiotherapeuten, huisartsen, POH verpleegkundigen, ouderenwerkers en verpleegkundigen verbonden aan een gezondheidscentrum
- Welzijnswerk ouderen
- Praktijkondersteuners Huisartsen
- Huisartsen
- Zorgorganisatie intra- en extramuraal
- Maatschappelijk werk

De training heeft een handelingstheoretische basis en is geschreven op basis van kennis uit de literatuur en ervaringen uit de praktijk, zoals die bijvoorbeeld gedeeld worden in bijeenkomsten van het PRIL (Platform Regionale Initiatieven, Expertisenetwerk Levensvragen en Ouderen).

- Centrale elementen in de training zijn: aandacht voor het gezondheidsmodel, het mensbeeld en waarden van de professional zelf, omdat die doorwerken in de beroepshouding en de uitvoering van professional en vrijwilliger.
- Het herkennen van levensvragen: welke vragen/uitingen van levensthema's en zingeving signaleer je waar je op in zou kunnen gaan, en *hoe* zou je dat kunnen doen? Dit aan de hand van eigen ingebrachte cases.
- Begeleide intervisie: professionals horen vaak veel informatie over wat hun cliënten bezighoudt, maar voelen zich niet altijd geroepen of toegerust om hier dieper op in te gaan. Bijvoorbeeld doorvragen op wat een ziekte voor iemand betekent of wat van waarde is in het leven van de cliënt. Het vraagt oefening en uitwisseling om dit te durven en leren doen.

“Dat aangesloten wordt bij eigen casus is heel prettig. Het maakt dat ik me betrokken voel, dat ik concrete handreikingen krijg.”

“Het delen van gezichtspunten rond een casus is heel verrijkend. Niet alleen omdat ik inzicht krijg in wat anderen in de situatie zien en willen doen, maar ook om te ervaren dat ik niet alleen sta in de betrokkenheid op de kwetsbare ander.”

Conclusies en resultaten

- Aandacht voor zingeving heeft het perspectief van de deelnemers verruimd en is door hen positief ontvangen;
- Voor cliënten heeft meer aandacht voor hun zingeving door de professionals twee gevolgen: zij voelen zich meer gezien en gehoord in het contact met de hulpverlener, en zij worden als zij daar behoefte aan hebben doorverwezen voor een uitgebreider contact over zingeving.

“De training versterkt de eigen zinbeleving in het werk van de deelnemers. Dit heeft positief gevolg voor het werkplezier en vermindert naar onze overtuiging ziekteverzuim.”

Aanbevelingen samenwerking eerstelijnszorg

- 1 Ontwikkel en onderhoud een netwerk van geïnteresseerde en betrokken leidinggevende professionals. Investeer ook in door hen aangeboden bijeenkomsten en participeer in projecten zodat je zichtbaar blijft.
- 2 Verzorg je PR- en communicatielijnen op het gebied van trainingen goed. Zorg dat er één persoon is die met kennis van zaken, inhoudelijk en financieel, kan spreken.
- 3 Het bio psychosociale gezondheidsmodel is (nog) standaard in de zorg en welzijn, anamnese en registratieformulieren laten dit zien. Werk met het door de professionals gehanteerde model en geef aan hoe, in wat ze al doen, zingeving/levens thema's aan de orde zijn.
- 4 Voorzie in een sociale kaart die inzichtelijk maakt waar cliënten op het gebied van zingeving terecht kunnen.
- 5 Biedt een concreet en toegespitst programma aan dat past binnen het aanbod van de organisaties waarvoor je een training aanbiedt (stem jouw programma af op het accreditatiesysteem van de beroepsgroep.)
- 6 Overvraag niet, wees reëel in de tijdsinvestering die vanuit eerstelijnszorg kan worden verwacht. Vraag bijvoorbeeld niet iedereen, maar laat per praktijk of organisatie één iemand (als ambassadeur) deelnemen aan de scholing en intervisie.
- 7 Het kan zijn dat je de intervisie-training aanbiedt vanuit een project waarin vrijwilligers ondersteuning bij levensvragen bieden. Dit kun je wel kenbaar maken tijdens de training maar mag natuurlijk niet het hoofddoel worden.

“Het delen van wat mij frustreert in het bieden van wat ik 'goede zorg vind', maakt mij bewust van waarom ik doe wat ik doe.”

“De training helpt me om wat dieper naar situaties te kijken; daarbij helpt het dat jij als zingevingdeskundige een andere woordkeuze hebt dan ik.”

“Ik zou graag meer concreet oefenen in het voeren van dit soort ondersteunende gesprekken.”

Aanbevelingen over zingeving als vierde dimensie in de zorg en toerusting van professionals

1. Profileer aandacht voor zingeving als vanzelfsprekende dimensie in de zorg. (Re)activeer aanvankelijke motivatie om in de zorg te gaan werken: wat is daarin (zo) van waarde? Professionals werken in zorg en welzijn om van betekenis te kunnen zijn voor een ander.
2. Laat professionals ervaren wat aandacht voor zingeving en levensthema's in het werk met henzelf doet, dat motiveert om het ook in het contact met cliënten te doen.
3. Het is belangrijk aan de orde te stellen of professionals het tot hun eigen taak vinden horen om aandacht voor zingeving te hebben en zo ja, of ze zich daartoe toegerust voelen.
4. Het zogenaamde ABC-model uit de richtlijn spirituele zorg voor de palliatieve zorg geeft goede handvatten voor bespreking in de intervisie-training. Zie <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/Mentaal-welbevinden-Leren-Richtlijnen.html>

“Het gesprek over ‘welke (professionele) ontmoeting mij deze week geraakt heeft’ en hoe dat verbonden is met wie ik ben, brengt mij terug bij het waarom van mijn keuze voor dit werk.”

Beschikbare Tools

De beschrijving van de training en gehanteerde tools komen vanaf februari 2016 op aanvraag en in overleg beschikbaar bij COiL/NIM: info@coil-net.nl

- Beschrijving opzet training en variatie mogelijkheden
- De levensvragenmatrix & werkvormen
- Signaalwoorden & werkvormen daaromtrent
- Interviemodel
- Begrenzing van je professionaliteit (formeel en persoonlijk)
- Gespreksvaardigheden (oefeningen)

Bijlagen

Bijlage 1: Aanmeldformulier WijZ

Aanmelding Welzijn Op Recept mailen naar: welzijnoprecept@wijz.nu	
Gegevens patiënt	
Naam	
Telefoonnummer	
Geboortedatum	
Gegevens verwijzer	
Naam aanmelder	
E-mail aanmelder	
Datum aanmelding	
Reden doorverwijzing	
Voorstel welzijnsrecept , zie verwijsschema nr. 1 t/m 6	
Gegevens werker	
Naam welzijnswerker	
Datum w.w. gebeld	
Afspraak	
Actie w.w.	
Actie deelnemer	
Vervolgactie	
Vervolgafspraak	
Terugkoppeling naar aanmelder via:	

Bijlage 2: Intake WijZ

Intake Welzijn Op Recept	
Datum intake	
Naam Welzijnswerker	
Deelnemer nummer	
Deelnemer	
Naam	
Adres	
Postcode en Woonplaats	
Telefoonnummer	
Geboortedatum	
Geslacht	
Burgerlijke staat	
Gezinssamenstelling	

Sociaal <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gezin</i> • <i>Woon historie</i> • <i>Relaties & vrienden</i> • <i>Contact met omgeving</i> • <i>Actief (ondernemend)</i> • <i>Maatschappelijk betrokken</i> 	
Gezondheid <ul style="list-style-type: none"> • <i>Actief (ondernemend)</i> • <i>Mogelijkheden</i> • <i>Lichamelijk</i> • <i>Geestelijk</i> 	
Werk en vrije tijd <ul style="list-style-type: none"> • <i>Werk</i> • <i>Opleiding</i> • <i>Inspiratie</i> • <i>Hobby</i> • <i>Actief (ondernemend)</i> • <i>Buitenmens</i> 	

Bijlage 3: Verwijsschema

Verwijsschema Welzijn Op Recept



Psychische klachten, angstig voelen, (P03) piekeren, (P01) stress, overspannen (P02, P78)	→	1-6	1, Interactie met anderen, hoe kun je meer leuke contacten hebben met andere mensen?	Samen eten in het buurtrestaurant of met een maatje. Handwerkclub. Wandelen in de natuur.. Theaterbezoek via "Vier het leven" lees club. Scootmobielclub, zingen in een koor, Soos.
Vastlopen in het leven, (P25) probleem met de werksituatie, (205 206) relatieproblemen. (212) Ingrijpende gebeurtenissen	→	3-6		
Problemen met een chronische lichamelijke ziekte	→	1-6	2. Gezonde leefstijl. Hoe kun je zorgen dat je beter in je vel komt te zitten	Meer bewegen voor ouderen, begeleid wandelen, leefstijlcoach. Stoppen met roken. Sport in de wijk. Hardlooptraining. Fietstochten. Werken op de wijkboerderij.
Chronische psychische klachten, (behandeld en stabiel), Depressie, (P76) angststoornis, (P74) karakterstoornis, (P80) chronisch alcohol misbruik, (P15) andere psychische stoornissen. (P75, P79, P99)	→	1-6	3 bewust leven en genieten. Hoe kun je meer in het nu leven. Maak tijd voor dingen die je leuk vindt.	Mindfulness, Yoga, cursussen, kunst, cultuur, theaterbezoek, lees club, tuin en volkstuin. Sieraden maken. Advies voor mantelzorgers. Bibliotheekbezoek, Tai Chi
Probleem met ziekte van ouders/familie (Z22) partner (Z14)	→	1-6		
Eenzaamheid, (Z04) dreiging sociaal isolement. Beperkt netwerk.	→	1-5-6	4. Zingeving, Welke dingen zijn belangrijk in jouw Wat wil je bereiken, doen of worden.	Werkgroepen, discussiegroep, diverse activiteiten. Activerend huisbezoek. Training assertiviteit. Filosofie cursus, lezingen. Levensboeken schrijven, taal cursussen
Lichamelijk onvoldoende verklaarde klachten. (veel wisselende lichamelijke klachten)	→	1,3,6		
Slaapproblemen (P06)	→	2	5 Geluk delen, hoe kun je anderen helpen.	Vrijwilligerswerk, activerend huisbezoek, buurthulp post, wijkwerkplaats, ouderencoach, Lezingen, pc cursussen. Wijkboerderijen, gemeenschapskringen vrijwilligerscentrale Zwolle.
Ongezonde leefstijl, roken, (P17) ongezond eten, onvoldoende bewegen.	→	2	6 optimistisch denken, hoe kun je op een positieve manier omgaan met wat je in je leven tegenkomt	Gespreksgroepen. Maatjesprojecten, gespreksgroep zingeving. Project "de draad weer oppakken" Mantelzorgondersteuning. Ouder en kind ondersteuning. PC behandelcursus "Kleur je leven"
Niet naar de zin in de wijk, onveilig voelen.	→	4-5-6		

Bijlage 4: Casuïstiek voor training

Casuïstiek ZinZicht

Casus 1: de heer Elsjes

Een man van 70 jaar. Verwezen vanuit het maatschappelijk werk naar welzijnswerk. Zijn vrouw is twee jaar geleden overleden. Hij heeft twee kinderen en drie kleinkinderen. Hij heeft sinds een half contact met een vrijwilliger, die eens in de drie weken op bezoek komt. Tijdens de relatie met zijn vrouw waren ze op elkaar gericht. Sociale contacten gingen vooral van mevrouw uit. Nu, twee jaar na overlijden, ervaart hij een gebrek aan sociale contacten en tevens vaardigheden om zijn leven weer op te pakken.

Er is verschillende vormen van hulpverlening betrokken geweest in het laatste jaar. Naast het maatschappelijk werk (wat inmiddels is afgerond vanwege bereiken maximum mogelijkheden) is er regelmatig contact met de huisarts. Daarnaast is hij een aantal keer bij een centrum voor rouwverwerking geweest. Hij is gestopt na 3 bezoeken. Daarnaast is er een kort traject geweest met de psycholoog. Hij heeft dit niet als helpend ervaren.

Hij heeft zichzelf aangemeld bij een traject voor uitbreiden van sociaal netwerk bij een welzijnsorganisatie. Daarnaast overweegt hij ondersteuning door middel van rouwtherapeut.

Tijdens een evaluatiegesprek met de beroepskracht om te bespreken hoe het met hem gaat na een half jaar ondersteuning van de vrijwilliger en om vervolgstappen te bespreken vertelt hij over dat wat er in hem omgaat. Hij geeft aan dat zijn leven 'doelloos is'. Hij ervaart een enorme leegte. Hij weet niet hoe het verder moet en het liefste wil hij weg.

Casus 2: de heer Doornbus

Dhr. Doornbus, 91 jaar, woont in een rustige wijk waar veel tweeverdieners wonen. Hij heeft geen contact met de burens. Geen kinderen, vrienden of verdere familie. Mevr. is een jaar geleden overleden. Ze waren 37 jaar samen. Voor het overlijden was mevrouw 1,5 jaar ziek. Hij vertelt dat hij de auto deze week heeft weggedaan. Hij reed niet meer. Hij is sinds 2 jaar niet meer buiten geweest. Er komt twee keer per week een vrijwilliger om boodschappen te bezorgen. Huishoudelijke hulp komt twee ochtenden in de week evenals verzorging en verpleging. De huisarts komt één keer in zes weken langs.

Dhr. geeft aan dat het 'bittere noodzaak' is om weer buiten te gaan lopen en zegt dit te willen oppakken. Hij waarschuwt dat hij wel moeilijk loopt. Bij voorstel om naar buiten te gaan geeft dhr. aan dat hij zijn schoenen en rollator eerst moet afstoffen. 'Dat gaat nu niet'. Later vertelt hij: 'het is toch ook geen leven zo'.

Bij het maken van een vervolgafspraak vertelt dhr. welke zorg er op welke dag staat gepland en laat de kalender zien. Hij geeft aan graag een nieuwe afspraak te maken, maar elk dagdeel bevat reeds een afspraak zegt hij.

Casus 3: Johan de Bruin, 55 jaar

Getrouwd met Ina, 3 volwassen kinderen.

Echtgenote is chronisch ziek. Johan zorgt naast zijn baan voor zijn vrouw en krijgt daarbij hulp van de familie. Mevrouw gaat een aantal dagdelen naar de dagbesteding.

Johan geeft aan in het gesprek dat hij last heeft van spanningen, zowel op het werk als thuis. Hij noemt het zelf "dreigende burn-out". Hij ervaart de zorg voor zijn vrouw als zwaar ondanks de hulp van de familie. Het blijft volgens hem zijn eerste zorg en verantwoordelijkheid.

Het werk leidt hem niet af van de situatie thuis. Door de onzekerheid over alle veranderingen die daar plaatsvinden worden de zorgen alleen maar groter. Hij geeft aan nooit vrij te zijn en dat hij behoefte heeft aan rust en meer structuur in zijn leven.

Casus 4: mevrouw Janssen

Mevrouw Janssen is 79 jaar. Sinds een jaar of 7 weduwe met 2 kinderen in het westen van het land. Mevrouw vertelt dat ze zich de laatste jaren depressief voelt. Ze ziet niet zoveel mensen meer, alleen haar hulp één keer per week. Haar dochters komen beurtelings één keer per week op bezoek. Mevrouw maakt een ontwikkelde indruk. Ze geeft weloverwogen antwoorden.

We spreken over activiteiten die ze zou willen doen en de mogelijkheid voor een maatje waarmee ze activiteiten zou kunnen ondernemen. Activiteiten in de stad, wijkcentra en dergelijke en activiteiten in het verzorgingshuis. De activiteiten in het verzorgingshuis zijn voor mevrouw een flinke drempel. Dat hoort nog niet bij de fase van haar leven. Aan het eind van het gesprek geeft mevrouw aan alles nog eens rustig te willen overdenken. Ze bedankt voor het prettige gesprek en gaat zich oriënteren.

Bijlage 5: Openingsvragen voor de intervisie training COiL

1. *Kunt u aangeven in hoeverre u het met onderstaande stellingen eens bent?*

In mijn werk is de fysieke dimensie van belang

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

In mijn werk is de psychische dimensie van belang

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

In mijn werk is de sociale dimensie van belang

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

In mijn werk is de levensbeschouwelijke dimensie van belang

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens, niet mee oneens
- Mee oneens
- Helemaal mee oneens

2. Hieronder volgt de beschrijving van een casus¹. Wilt u deze casus doorlezen en de vragen die erin staan beantwoorden?

Mevrouw Barten

Mevrouw Barten (86), gescheiden (27 jaar geleden), één volwassen zoon waarmee ze nauwelijks contact heeft..

Mevrouw heeft contact gezocht met de uitroep: ik ben zo alleen... ik wil zo graag mensen ontmoeten. Mevrouw woont in een luxueus senioren complex in een ruim appartement. Het huis staat vol stoelen en banken met veel kussens. Mevrouw heeft een dikkige hond (die niet blaft). Overal en nergens liggen boeken, aan de muur hangen diverse foto's van mensen. In de kennismaking komt naar voren dat mevrouw uit een gegoede familie komt, en tot de upperfew van Nederland behoorde. Ze vertelt over politici die vroeger over de vloer kwamen en de gouvernante waarvan ze les kreeg. Ze was een lastig kind, is van school gegaan zonder diploma heeft haar deel van de erfenis opgeëist en is gaan reizen. Heeft landhuizen in Nieuw Zeeland en Ierland beheerd en bewoond. Heeft zoals ze zelf zegt alles uit het leven gehaald wat er in zat. Mevrouw steekt haar opvattingen niet onder stoelen of banken, en beroept zich op haar afkomst en haar self-made-carrière.

Tien jaar geleden is ze naar Nijmegen gekomen. In het seniorencomplex heeft ze nooit aansluiting gevonden. Als ze ziek is of even niet vooruit kan is er niemand die haar terzijde wil staan. Haar enige uitstapje is de winkel... Haar zoon noch haar andere familie komt bij haar langs. Lidmaatschap van de Rotary heeft geen stand gehouden... men heeft haar verzocht te vertrekken.

In het gesprek passeren enkele goede vriendschappen met inmiddels overleden mensen de revue. Haar verhalen zijn grotesk, de eenzaamheid prangend... Mevrouw wil graag gesprekspartners van niveau...

a. Wat zijn voor u signaalwoorden² in deze casus?

b. Kunt u per levensgebied aangeven welke vragen en/of problemen volgens u een rol spelen (als op een bepaald levensgebied geen vraag of probleem speelt kunt u n.v.t. aangeven)³:

- Psychische gezondheid:
- Lichamelijke gezondheid:
- Huisvesting:
- Financiën:

¹ Er zijn diverse cases beschikbaar, deze kunnen naar gelang de doelgroep van de training ingevoegd worden. In de training worden steeds twee cases gehanteerd. Eén bij deze begin oefening en één na introductie van de levensvragenmatrix. Eventueel kunnen ook vanuit de trainingsgroep aangedragen cases ingevoegd worden.

² Onder een signaalwoord verstaan we een woord waar de aandacht op blijft hangen, een woord waarvan u vanuit uw professie denkt, dat het u informatie verschaft die voor uw benadering en in het licht van welbevinden van belang is.

³ Idealiter wordt in de training gebruik gemaakt van vragen die in de registratie van de professional voorkomen.

- Activiteiten dagelijks leven (zelfzorg en zorg voor huishouden):
- Dagbesteding en maatschappelijke participatie:
- Huiselijke relaties:
- Sociaal netwerk:
- Zingeving:

c. Welke vragen zou u stellen als u in gesprek gaat met deze cliënt?

d. Welke acties zou u ondernemen?

e. Zou u deze cliënt doorverwijzen?

- Ja, namelijk naar:
- Nee