

HOE KAN POSITIEVE GEZONDHEID TOEGEPAST WORDEN BIJ DE DOELGROEP OUDEREN

Het voeren van het andere gesprek met ouderen

Een procesnotitie van de
Koploper Tafel Positieve Gezondheid en Ouderen

Juni 2019



HOE KAN POSITIEVE GEZONDHEID TOEGEPAST WORDEN BIJ DE DOELGROEP OUDEREN

Het voeren van het andere gesprek met ouderen

Een procesnotitie van de
Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen

Juni 2019

COLOFON

Deze notitie is tot stand gekomen i.s.m. de deelnemers aan de Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen:

KBO-PCOB – Hans Melief, Jozette Aldenhoven
Cretio – Monique Avocaat, Renée ten Brink
Brabantse Proeftuinen dementie – Elise Boone
Vrije Universiteit Brussel – Marie-José Gijsberts
Emilie Thuiszorg – Nella Schrijver, Kanysha Hilberink
Laurens en Leerhuizen Palliatieve Zorg – Frans Baar
Cicero Zorggroep – Sera Langenveld
Family Supporters – Annetje Bootsma
Initiatief VraagInKaart – Kirsten Poelma-Tap, Sebastiaan Stuij
Studente MSc Healthy Ageing Professional – Eline van der Meer
Studente Toegepaste gerontologie, stage Syntein - Mirjam Verwij-Weima
Institute for Positive Health - Malou Timmers, Machteld Huber

Correspondentie

Malou Timmers (m.timmers@iph.nl)
Institute for Positive Health (iPH)
Jaarbeursplein 6 | Beatrixgebouw
JIM – 6e verdieping
3521 AL Utrecht
tel. +31 (0) 30 307 57 17
www.iph.nl | info@iph.nl

Visuele weergave

Rick van Wensen

Copyright

Gebruik en overname van de teksten, ideeën en resultaten uit deze publicatie is vrijelijk toegestaan, mits met bronvermelding.

© Institute for Positive Health (iPH)

Rapport iPH nr. 2019-02

Juli 2019

INHOUD

Colofon	1
Inhoud	2
1. Procesbeschrijving van de Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen	4
1.1 Wat is Positieve gezondheid	4
1.2 Aanleiding Koploperafel	5
1.3 Proces	6
1.3.1 Behoefteteiling	7
1.3.2 Formulering doelgroep	7
1.3.3 Praktijkervaring vanuit de Koploperafel	7
1.3.4 Formuleren uitgangspunt	11
1.3.5 Verzamelen aanvullende tools	11
1.3.6 Oproep: starten van initiatieven in de praktijk	12
2 Toolbox	13
REFERENTIES	18



1. PROCESBESCHRIJVING

In deze notitie beoogt iPH in samenwerking met de Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen een handreiking te geven hoe Positieve Gezondheid toegepast kan worden bij de doelgroep ouderen. Daarbij ligt de nadruk op hoe 'het andere gesprek' gevoerd kan worden.

1.1 WAT IS POSITIEVE GEZONDHEID

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte, maar op mensen zelf: op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.

Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren. Hoe werkt het dan?

1. Invullen Spinnenwebmodel ter bewustwording / zelfreflectie

Mensen die de (eenvoudige) vragenlijst Mijn Positieve Gezondheid invullen, online of op papier, kunnen zo in kaart brengen hoe zij zelf hun gezondheid ervaren. Voel je je bijvoorbeeld tevreden, gelukkig of juist eenzaam? Lukt het je om de dagelijkse dingen te doen, zoals het huishouden? Beleef je nog plezier aan hobby's of bezigheden?

2. Voeren van 'het andere gesprek'

Een burger (patiënt, cliënt etc.) en een professional kunnen met de uitkomsten van stap 1 een heel ander gesprek voeren. Wat is voor jou écht belangrijk? Wat zou jij eventueel willen veranderen?

3. Coachen op handelingsperspectieven

Samen bedenken ze vervolgens wat de persoon zelf zou kunnen doen en wie (of wat) in de omgeving zo nodig kan helpen om de situatie te verbeteren. De professional maakt verschillende mogelijkheden voor de gesprekspartners zichtbaar en vindbaar, als die niet zelf al goede ideeën hebben, wat de voorkeur heeft.

1.2 AANLEIDING KOPLOPERTAFEL

Bij de toepassing van Positieve Gezondheid in de praktijk bij de doelgroep ouderen leefden diverse vragen bij ouderenzorgprofessionals. Bijvoorbeeld: “Is Positieve Gezondheid wel passend bij ouderen die in de laatste levensfase zitten? Is Positieve Gezondheid niet ‘te positief’ voor deze doelgroep? Hoe kan je het gesprek hierover laagdrempelig en eenvoudig beginnen? Is het gebruik van een digitale tool een drempel voor ouderen? Is een specifieke tool voor deze ouderen, met aangepaste thema’s nodig?”.

Bovenstaande vragen vormden de aanleiding voor iPH om met ouderenzorgprofessionals die deze vragen aan iPH stelden, bijeen te komen in een Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen om de behoeften te specificeren en handreikingen te formuleren.

Een Koploperafel bestaat uit een groep externe professionals die deskundig zijn op een bepaald thema (in dit geval professionals met als aandachtsgebied ouderen van beleid tot praktijk¹). Een Koploperafel heeft als doel om Positieve Gezondheid verder te ontwikkelen en concretiseren en binnen een niet te lang tijdsbestek gezamenlijk te komen tot een ‘product’ waar de sector wat aan heeft. Op een dergelijke manier faciliteert het iPH meerdere Koploperafels, bijvoorbeeld rondom het thema werk of laaggeletterdheid.

In deze notitie staan de resultaten van de Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen beschreven. Het eerste deel vormt een beschrijving van het proces. Het tweede deel bevat een handreiking van de mogelijke toepassing van Positieve Gezondheid bij de doelgroep ouderen (toolbox). Daarbij wordt opgemerkt dat het een eerste aanzet is. Verdere verdieping en bnpraktijkervaring is nodig.

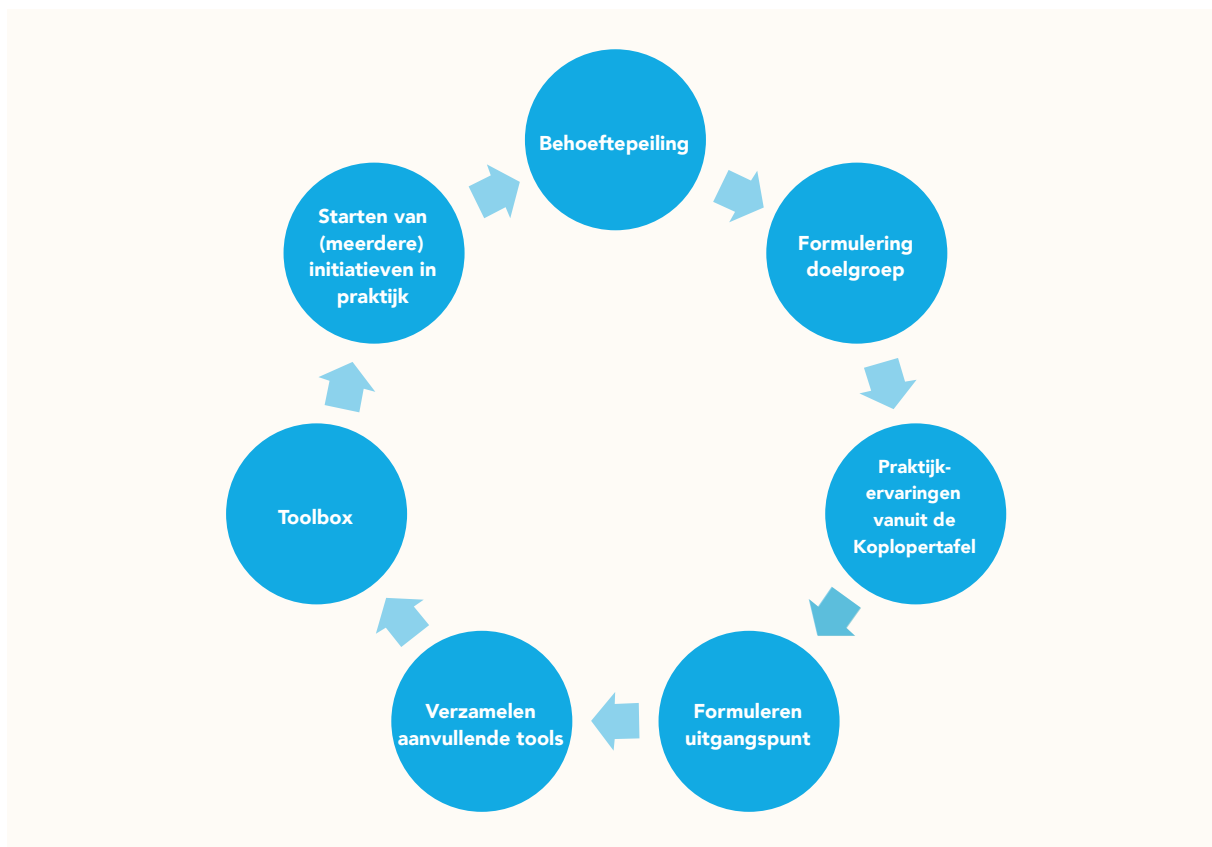
1 De Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen bestond uit een gevarieerde groep professionals op het gebied van de doelgroep ouderen: van beleidsmedewerkers/adviseurs tot thuiszorgverpleegkundigen en specialisten ouderengeneeskunde.

1.3 PROCES

De vorm en uitgebreidheid van het proces wordt door de deelnemers van de Koploperafel in gezamenlijkheid bepaald. Dit is afhankelijk van de behoeften die er zijn. De Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen heeft meerdere stappen doorlopen (zie figuur 1). De Koploperafel is in totaal 4 keer bijeengekomen.

De processtappen:

1. Behoeftetepeiling
2. Formulering doelgroep
3. Praktijkervaringen vanuit de Koploperafel
4. Formuleren uitgangspunten
5. Verzamelen aanvullende tools
6. Toolbox
7. Oproep: starten van (meerdere) initiatieven in de praktijk



Figuur 1. Processtappen Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen

1.3.1 Behoeftepeiling

Tijdens een eerste bijeenkomst van de Koploperafel is de behoefte gepeild rondom de toepassing van Positieve Gezondheid bij de doelgroep Ouderen. Het blijkt dat de behoeften divers zijn en bestaan uit de volgende hoofdvragen:

Behoeften m.b.t. toepassing Positieve Gezondheid bij ouderen

- ▶ HOE pas je Positieve Gezondheid toe bij de doelgroep ouderen?
- ▶ Is de digitale tool een drempel voor ouderen? Er lijkt een jongere generatie ouderen aan te komen die digitale tools wel prettig vindt.
- ▶ Kun je Positieve Gezondheid ook meenemen als gedachtegoed voor het voeren van het gesprek i.p.v. daadwerkelijk de tool gebruiken?
- ▶ Hoe kun je het gesprek laagdrempelig en eenvoudig beginnen?
- ▶ Hoe krijg je medewerkers zo ver dat ze 'het andere gesprek' voeren? (durf en competenties)
- ▶ Positieve Gezondheid: is het niet te positief voor deze doelgroep? Hoe voer je 'het andere gesprek' met ouderen die in de laatste levensfase zitten?
- ▶ Kan je eigen regie verwachten bij de doelgroep ouderen (in de laatste levensfase)?
- ▶ Ontbreken bepaalde thema's in het huidige spinnenwebmodel voor volwassenen? Hoe omgaan met andere/nieuwe varianten?
- ▶ Waarom doet bijvoorbeeld een woonzorgcentrum niet mee? Hoe krijg je een cultuurverandering binnen de organisatie op gang zodat er ruimte ontstaat voor het voeren van 'het andere gesprek'?

1.3.2 Formulering doelgroep

De "doelgroep ouderen" is een brede formulering. De Koploperafel wil de doelgroep graag ook breed benaderen, aangezien de behoefte bestaat om Positieve Gezondheid zo breed mogelijk in te kunnen zetten in de praktijk van ouderenzorg. De doelgroep wordt tweeledig geformuleerd: We willen weten hoe Positieve Gezondheid toegepast kan worden bij de doelgroep ouderen, waarbij ouderen zijn 1) vitale ouderen, 2) kwetsbare ouderen (al dan niet in de laatste levensfase).

1.3.3 Praktijkervaring vanuit de Koploperafel

Tijdens de eerste bijeenkomst zijn eerste praktijkervaringen gedeeld van toepassingen bij de doelgroep ouderen in de praktijk:

- ▶ Bij een thuiszorg en geriatrische zorg organisatie stellen ze de patiënt centraal. Dit willen zij vormgeven vanuit Positieve Gezondheid. Zij hebben geëxperimenteerd met het invullen van de online tool Mijn Positieve Gezondheid. Zij liepen tegen praktische dingen aan, zoals geen internet en het moeten inloggen met e-mailadres.
- ▶ Uit onderzoek blijkt dat er een nieuwe generatie ouderen aankomt die ervaring hebben met digitale mediavormen en hier ook juist behoefte aan hebben. Ook professionals uit verpleeg huizen beamen de toenemende vraag naar digitale hulpmiddelen.
- ▶ Ouderenadviseurs hebben ervaring opgedaan met het invullen van het spinnenwebmodel op papier. Ouderenadviseurs komen langs bij ouderen, ook als er geen zorgvraag is. Het model op papier kan een ingang zijn voor een gesprek.
- ▶ Algemene ervaring opgedaan met het voeren van 'het andere gesprek'. Het wordt als lastig ervaren om thema's als verdriet en verlies aan te kaarten. Dit zit niet heel specifiek in het spinnenwebmodel.

- ▶ Binnen een woonzorgcentrum is gedurende een pilotperiode bij alle intakes het spinnenweb model gebruikt en daarbij hebben ze aanvullende vragen gesteld. Goede ervaringen mee.
- ▶ Het blijkt dat met name plaatjes, kaarten, spellen goed aansluiten bij de doelgroep ouderen om het gesprek te openen en vorm te geven. Diverse (online) spellen zijn ontwikkeld gebaseerd op het gedachtegoed van Positieve Gezondheid.

Bij deze toepassingen valt het op dat het van belang is om daadwerkelijk de essentie van het werken met Positieve Gezondheid te kennen. Deze essentie komt uitgebreid aan bod in de Basismodule van iPH 'Werken met Positieve Gezondheid'². Machteld Huber licht de achtergrond daarbij toe:

- ▶ Positieve Gezondheid is meer dan het invullen van het spinnenweb, maar bestaat uit de eerder beschreven 3 stappen.
- ▶ Bij de toepassing van Positieve Gezondheid gaat de professional na wat iemand zelf wil. Ook al zit er ergens een 'deuk' in het spinnenweb, het gaat om wat iemand zelf wil.
- ▶ De vraagstellingen in de online tool Mijn Positieve Gezondheid zijn bewust positief geformuleerd: het gaat niet uit van de klachten, maar wat iemand wel kan. Bij het bespreken van thema's met een 'negatieve lading' zoals verdriet of dood kan dit nog steeds van toepassing zijn: Wat heeft u van het leven geleerd wat u uw nabestaande zou willen meegeven? Zet het om in een levensles. Dat geeft voldoening en rust.
- ▶ Zingeving is de sterkst gezondmakende kracht en is de bron van waarden waarop mensen acteren. Ook voor deze doelgroep blijft dit van belang.
- ▶ Uit de praktijk blijkt dat de visuele weergave van het spinnenweb helpt; het geeft overzicht over leven. Ook plaatjes of foto's blijken goed te werken bij deze doelgroep.
- ▶ Het kan ook een keuze zijn om Positieve Gezondheid als kapstok mee te nemen in gespreksvoering. Dit wil zeggen dat men het gedachtegoed meeneemt in de gespreksvoering zonder daadwerkelijke toepassing van het spinnenwebmodel. Voel aan wanneer dit wel of niet kan.

2 www.iph.nl/academie/

Praktijkvoorbeeld – Hans Peter Jung, huisarts te Afferden Limburg:

“Afgelopen zomer liep de divisievoorzitter van een zorgverzekeraar een dag met mij mee. Eén van de meest indrukwekkende ontmoetingen van die dag was het bezoek aan twee terminale patiënten. Beiden bedlegerig, beiden met pijn en beperkingen in de laatste dagen van hun leven. Onderwerp van gesprek was het begrip Positieve Gezondheid en de 6 dimensies van dat begrip, die we hen ook lieten scoren middels een vragenlijstje. Ik had verwacht dat beide zouden aangeven dat de definitie van Huber “het vermogen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven” niet meer op hen van toepassing zouden zijn. Het tegendeel bleek waar. Beiden gaven aan, ondanks hun pijn, bedlegerigheid en op korte termijn infauste prognose zich “heel” te voelen en scoorden hoog op de dimensies kwaliteit van leven, lichaamsfuncties, dagelijks functioneren, mentaal welbevinden en zingeving. Zij aanvaardden hun situatie en wat dat met zich meebracht en lieten het vermogen om zich aan te passen en de regie te voeren op indrukwekkende wijze zien. Zij voelden zich volgens de definitie van Huber “gezond” en spraken dat ook uit. Ik had dat niet verwacht!”

bron: www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm

Met deze uitgebreide toelichting is iedereen verder praktijkervaringen op gaan doen bij de doelgroep in brede zin. Deze ervaringen zijn in de tweede en derde bijeenkomst gedeeld. Dit leverde op:

- ▶ De tool Mijn Positieve Gezondheid wordt bij voorkeur ingevuld door de oudere zelf, zowel bij vitale als kwetsbare ouderen. In dit laatste geval kan dit eventueel samen ingevuld worden met een vertrouwde persoon, zoals een mantelzorger of begeleider. Daarbij is het essentieel dat de oudere zelf altijd centraal staat. Het gaat om wat de oudere zelf graag wil en niet om wat de begeleidende persoon goed acht voor de oudere in kwestie.
- ▶ De situatie van de oudere kan veranderlijk zijn over tijd. De tool Mijn Positieve Gezondheid kan herhaaldelijk ingevuld worden. Daarnaast, als het te veel is om in één keer in te vullen en te bespreken, dan kan het ook in stapjes. Echter, ook daarbij is het essentieel om te vragen wat de oudere in kwestie graag zelf als eerste wil bespreken.
- ▶ Ervaren is dat de tool Mijn Positieve Gezondheid heel goed inzetbaar is ter bewustwording van het veranderproces van het ouder worden en hoe je hiermee op een veerkrachtige manier mee kunt omgaan. Bijvoorbeeld in gesprek met een vitale oudere met een aankomend pensioen. Wat zou je (nieuwe) perspectief kunnen worden? Waar word je blij van? Hoe spreek je je eigen behoeften en passies aan? Daarmee kent het voeren van het andere gesprek ook een preventie insteek.
- ▶ De ervaring is dat mensen met dementie vaak nog goed kunnen aangeven wat zij belangrijk vinden in het leven. Soms blijkt het inschattingsvermogen om een passend cijfer te geven een lastig aspect. Echter, het gaat uiteindelijk niet om het cijfer (en of dit klopt bij het beeld van de professional), maar om het gesprek wat hierover gevoerd wordt.³

3 De Eenvoudige tool Mijn Positieve Gezondheid kan uitkomst bieden bij mensen die moeite hebben met begrijpend lezen of schrijven. Ook voor mensen met dementie is deze versie een goed alternatief.

- ▶ Herkend wordt dat de thema's waarover een oudere in de laatste levensfase in gesprek wil verschuift van het fysieke naar de "zachtere kant". Met name zingeving is een belangrijk thema.
- ▶ Het wordt als waardevol ervaren om vanuit diverse disciplines naar het spinnenweb te kijken. Het maakt de situatie en de wensen van de oudere inzichtelijk. De toepassing van Positieve Gezondheid maakt het voor professionals vanuit diverse disciplines mogelijk om vanuit één gedachtegoed te handelen en één taal te spreken. Denk aan een geestelijk verzorger, maar ook een notaris. Het geeft verbinding en maakt het mogelijk om gesprekken te voeren met professionals buiten de zorg. Tevens geeft het aanleiding om te spreken over het systeem rondom de oudere, zoals familie, vrienden, hulpinstanties. Wie ondersteunt bij bepaalde taken? Waar liggen mogelijkheden?
- ▶ Uit de praktijk blijkt dat de stap van het voeren van het andere gesprek naar daadwerkelijk actie lastig kan zijn bij deze doelgroep. Herkend wordt dat bij vitale ouderen (begeleiding naar) actie mogelijk is, maar dat bij kwetsbare ouderen de actie ook kan verschuiven naar de omgeving van de ouderen. Bij de kwetsbare ouderen ligt de 'actie' met name in het acceptatieproces.
- ▶ De Koploperafelleden geven aan dat er behoefte is aan tools waarmee men in verzorgingshuizen breder én positiever kan inventariseren dan alleen problemen. Bestaande instrumenten (zoals USD-R of het SANPC-model) zijn gericht op dat wat niet (meer) kan. Hoe kun je dit omdraaien en juist inzetten op dat wat kwaliteit van leven verhoogt?

Praktijkvoorbeeld – Monique Avocaat, Cretio

"Velen moeten er niet aan denken: niet meer zelf kunnen wat voorheen zo vanzelfsprekend was. Of het nu betekent dat u lichamelijk een stap terug moet doen of mentaal: het blijft een enorm verlies en vergt veel, niet in de laatste plaats omdat het thema 'afhankelijkheid' om de hoek komt kijken. Op vele fronten is een nieuw perspectief nodig. Met behulp van Mijn Positieve Gezondheid kan je samen bekijken en in gesprek over wat er veranderd is in het dagelijkse leven en wat dit voor u en uw zelfstandigheid betekent. Het biedt inzichten in wat nog wel kan en waar kansen liggen voor het zoeken naar alternatieven. Bijvoorbeeld bij een vitale ouderen die vanwege een versleten knie niet meer op wandelvakantie kan samen met zijn vrouw, hun gezamenlijke grote passie. Of een gesprek ter voorbereiding op een aankomend pensioen. Het coachen en begeleiding bij het vinden van een nieuw perspectief vanuit het gedachtegoed van Positieve Gezondheid is zeer waardevol en stimuleert het behouden van eigen regie en zelfstandigheid."

Op basis van de praktijkervaringen leren we dat de tool Mijn Positieve Gezondheid (voor volwassenen) goed inzetbaar is voor de doelgroep ouderen aangezien het bijdraagt aan het stimuleren van een gesprek. Door deze tool zijn professionals beter in staat om het gesprek een positieve insteek te geven tijdens het veranderproces van het ouder worden. Dit kan preventief wanneer iemand nog vitaal is. Maar kan ook tijdens emotionele situaties die kunnen ontstaan bij het ouder worden, zoals in de laatste levensfase. Dit sluit ook aan bij een aantal (wetenschappelijk onderbouwde) theorieën. Bijvoorbeeld de 'Dignity Theory' (Chochinov, 2002). Chochinov onderzocht welke factoren bijdragen aan een gevoel van waardigheid bij terminale kankerpatiënten. Vervolgens ontwikkelde hij de Dignity Therapy. Bij deze 'waardigheidstherapie' vertellen patiënten tijdens ongeveer drie sessies met een psycholoog over de belangrijkste gebeurtenissen in hun leven. Die gesprekken worden opgenomen en vervolgens, in samenwerking met de patiënt, bewerkt tot een samenhangend verhaal. De psycholoog werkt het uit tot een boekwerkje, dat de patiënt daarna aan familie of vrienden kan

geven. Het doel van deze therapie is het bewaren of verbeteren van het gevoel van waardigheid bij terminale patiënten. Ook in de 'Spiritual Reminiscence therapy' van McKenna (2012) gaat het over terugkijken op het leven en beschrijven wat belangrijk is geweest voor een persoon en wat hij/zij graag wil meegeven. Tevens sluit het aan op de theorie van Erikson (1977) die de acht levensvaardigheden beschrijft. Volgens zijn inmiddels klassieke theorie moeten we in de loop van ons leven acht levensvaardigheden leren om goed te kunnen functioneren. De achtste levensvaardigheid betreft 'tevredenheid' welke gedurende de fase van ouderdom centraal staat: "We hebben het gevoel dat ons leven betekenis heeft gehad, kijken er met tevredenheid op terug en accepteren de naderende dood. Kijken we echter met spijt terug en blijven we treuren om mislukkingen en gemiste kansen, dan zullen we de dood niet kunnen accepteren".

Mijn Positieve Gezondheid zou in deze gedachte, aansluitend op de theorieën, ingezet kunnen worden om op een waardevolle manier terug te kijken en na te denken waar men trots op is en mee wil geven aan naasten. Het wordt als zinvol ervaren om de tool aan te vullen met bestaande tools of materialen, zoals spellen of (foto)kaarten.

1.3.4 Formuleren uitgangspunt

Gezien bovenstaande positieve praktijkervaringen en aansluiting op bestaande (onderbouwde) theorieën, houden we vast aan de tool Mijn Positieve Gezondheid (voor volwassenen): we kiezen er niet voor om een nieuwe tool te ontwikkelen specifiek voor de doelgroep ouderen. Aan de ene kant omdat we juist hiermee een positieve insteek hebben voor gesprek, maar aan andere kant ook omdat iPH het wenselijk acht om samenhang te houden in de onderbouwde tools en niet naar vele diversiteit in de tools streeft.

Daarbij is elke situatie van een oudere ook verschillend: van een vitaal leven tot een kwetsbaar laatste levensfase, van aanwezige digitale vaardigheden tot digibeet, etc. Of de tool Mijn Positieve Gezondheid digitaal wordt ingezet of dat er gebruik wordt gemaakt van een spinnenweb op papier of als concept: uiteindelijk gaat het om het voeren van 'het andere gesprek'. Daarbij is het essentieel om de oudere in kwestie altijd centraal te stellen en uit te gaan van wat hij/zij zelf graag wil en niet wat gezien de situatie praktisch is of passend bij het systeem om de oudere heen.

1.3.5 Verzamelen aanvullende tools

De Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen wil graag bestaande handreikingen aandragen die naast de tool Mijn Positieve Gezondheid kunnen worden ingezet om de toepassing makkelijker te maken, afgestemd op de behoefte en situatie van de oudere. De handreikingen zijn aanvullend op de stappen van werken met Positieve Gezondheid:

- ▶ Bewustwording / Zelfreflectie
- ▶ Voeren van "het andere gesprek"
- ▶ Coachen / begeleiden naar actie

De Koploperafel heeft de toolbox dan ook naar deze stappen ingedeeld. Daarbij wordt aangegeven op welke dimensie van Positieve Gezondheid de handreiking ingaat. Opgemerkt dient te worden dat de Koploperafel niet beoogd om een volledig allesomvattende toolbox te maken, maar handreikingen te doen aansluitend op de werkwijze van Positieve Gezondheid. Uiteraard zijn er nog vele andere waardevolle tools of websites voor de doelgroep ouderen die ingezet kunnen worden bij het coachen of begeleiden naar actie.

1.3.6 Oproep: starten van initiatieven in de praktijk

Deze notitie is een eerste handreiking voor de toepassing van Positieve Gezondheid bij de doelgroep ouderen en hoe het andere gesprek hierbij een rol kan hebben. Zoals het proces laat zien in figuur 1, is het een doorlopend proces. Positieve Gezondheid blijft in ontwikkeling alsmede de inzichten rondom ouderenzorg en de toepassing bij deze doelgroep. Via deze eerste handreiking nodigt de Koploperafel Ouderen en iPH organisaties uit om initiatieven te starten in de praktijk. Begin daar waar energie zit. Door ervaringen te delen leren we al doende van elkaar. Kennis delen kan via het online platform: www.iph.1sociaaldomein.nl/. Ook aanvullende tools kunnen hier gemeld worden.

Hulp bij implementatie gewenst?

iPH werkt samen met implementatiepartners om zorgorganisaties te helpen bij het implementeren van Positieve Gezondheid. Vilans, een kennisorganisatie voor langdurige- en ouderenzorg, is een van deze Partners. Vilans heeft veel ervaring met het adviseren en begeleiden van zorgorganisaties bij het implementeren van veranderprocessen waaronder het werken met Positieve Gezondheid.

Ter inspiratie: www.vilans.nl

2. TOOLBOX

Handreikingen bij de toepassing van Mijn Positieve Gezondheid bij ouderen.

Ingedeeld naar:

- ▶ Bewustwording / Zelfreflectie
- ▶ Voeren van "het andere gesprek"
- ▶ Coachen / begeleiden naar actie

Daarbij wordt aangegeven op welke dimensies van Positieve Gezondheid de handreiking ingaat:

-  Lichaamsfuncties
-  Mentaal welbevinden
-  Zingeving
-  Kwaliteit van leven
-  Meedoen
-  Dagelijks functioneren

Bewustwording / zelfreflectie

Basismodule 'Werken met Positieve Gezondheid'

Kennismaken met de essentie van het werken met Positieve Gezondheid. Werken met Positieve Gezondheid leer je door te doen. Daarom gebruikt iPH in de training krachtige werkvormen en is er veel ruimte voor reflectie op je handelen.

► www.iph.nl/academie/trainingen/



Online tool Mijn Positieve Gezondheid iPH (42 vragen)

Het invullen van de vragenlijst Positieve Gezondheid helpt je kiezen en bespreken wat voor iemand belangrijk is.

► www.mijnpositievegezondheid.nl/

Eenvoudige versie Mijn Positieve Gezondheid iPH (42 vragen)

Eenvoudige versie MPG. Zelfde inhoud. Geschikt voor mensen die moeite hebben met begrijpend lezen.

► www.eenvoudigetool.nl/

Generieke folder Mijn Positieve Gezondheid iPH (6 vragen)

Algemene folder met een verkorte versie van het spinnenweb, waarmee mensen hun Positieve Gezondheid in kaart kunnen brengen. Om te gebruiken in een praktijk.

► www.iph.nl/tools/materialen/

Overige materialen zoals spinnenwebblokjes, posters van iPH

Materialen zijn te downloaden op de website van iPH.

► www.iph.nl/tools/materialen/
 ► www.iph.nl/downloads/

Dignity therapy – Chochinov Wat wil je doorgeven als levenslessen aan je nabestaanden?

Achtergrondliteratuur

► Chochinov HM, Hack T, Hassard T et al. Dignity in the terminally ill: a cross-sectional, cohort study. *Lancet* 2002; 60: 2026-2030.

8 levensfase: de theorie – Erikson Acht levensfasen van de mens (ontwikkelingsfasen kind tot en met volwassenheid en ouderdom)

Achtergrondliteratuur

► Erik H. Erikson: *Het kind en de samenleving; Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 8e druk 1977.*

Spiritual Reminiscence therapy – McKenna Terugkijken op het leven en beschrijven wat belangrijk is geweest voor een persoon en wat hij/zij graag wil meegeven.

Achtergrondliteratuur

► www.jkp.com/jkpblog/2012/08/article-elizabeth-mackinlay-corinne-trevitt-spiritual-remembrance-work-with-people-with-dementia/
 ► www.mja.com.au/journal/2007/186/10/spiritual-care-and-ageing-secular-society

Het voeren van het 'andere gesprek'



Het andere gesprek (Positieve Gezondheid)

Gesprekstechniek als onderdeel van werken met Positieve Gezondheid

► www.iph.nl/academie/

3 goede vragen

3 goede vragen zorgen ervoor dat zowel patiënten als zorgverleners zich nog meer bewust zijn van samen beslissen tijdens hun gesprek, op basis van goede informatie. Initiatief van Patiëntenfederatie Nederland en Federatie Medisch Specialisten.

► www.3goedevragen.nl/
► www.3goedevragen.nl/professionals/

3 vragen van Mount Vernon

3 vragen om eenvoudig te achterhalen hoe de toestand van de patiënt/persoon is op spiritueel vlak, door middel van enkele vragen. De kracht van de vragen ligt in de eenvoud: ze zijn geformuleerd in alledaagse taal en zijn daarmee laagdrempelig.

► *Nederlandse Richtlijn Spirituele Zorg (2010)*
► www.vgvz.nl/wp-content/uploads/2018/10/Richtlijn-Zingeving-en-spiritualiteit-DEF-20181025.pdf

Dignity Therapy Gesprekstoel (Nederlandse vertaling)

Gebaseerd op de Dignity Therapy is een vragenlijst opgesteld, die een vriendelijke manier biedt om levenseindegesprekken tussen patiënten en hun familie te vergemakkelijken.

► *PDF op te vragen via info@iph.nl*

LAVA 'Life and Vitality Assessment'

De LAVA-tool is een gespreksinstrument waarmee ouderen inzicht krijgen in thema's die zij belangrijk vinden én in de kwaliteit van leven die zij ervaren. De LAVA-tool bestaat uit 30 kaartjes met thema's die voor ouderen belangrijk kunnen zijn, als input voor een gesprek.

► www.leydenacademy.nl/life-and-vitality-assessment/
► *MAX Vandaag, juni 2017, videocollege Geluk op leeftijd.*

Vragen opgesteld door Cretio

Cretio gebruikt naast de 42 vragen van MPG enkele vragen over 'verleden - heden - toekomst'. Deze vragen geven inzicht in nuttige achtergrondinformatie over wie de cliënt is en wat hem gevormd heeft.

► *Op te vragen via info@cretio.nl*

Boek 'Oma vertel eens'

Inspirerende boeken en spellen die helpen bij het maken, delen en bewaren van kleine en grote momenten en herinneringen.

► www.elmavanvliet.nl/product/oma-vertel-eens/



Inspiratiekaarten (fotokaarten)

Met de Inspiratiekaarten Welbevinden kunnen zorgmedewerkers op een laagdrempelige en creatieve manier met cliënten en familie in gesprek gaan over levensthema's. Op de inspiratiekaarten staan alledaagse én intrigerende foto's.

- ▶ www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/set-inspiratiekaarten-mentaal-welbevinden-zorg

Spel Steekje los

Spelenderwijs in gesprek over psychische gezondheid en kwaliteit van leven. Taboerijke onderwerpen op een laagdrempelige manier bespreekbaar maken, met als doel meer openheid, (h)erkenning en begrip.

- ▶ www.debagagedrager.nl/producten/eigenwijs-spel/bordspel-een-steekje-los/

Wat ertoe doet

Vier vragen over wat voor jou belangrijk is in je leven en waarover je in gesprek kan met een zorgverlener of mensen om je heen. Ontwikkeld door Harteraad.

- ▶ www.watertoedoet.info/

10 gouden luistertips / tips

Komt aan bod in de basismodule Werken met Positieve Gezondheid (iPH). Enkele tips staan op de website.

- ▶ www.iph.nl/tips-positieve-gezondheid-hoe-voer-ik-het-andere-gesprek/

Coachen en begeleiden naar actie



Actiewiel iPH

Komt aan bod in de basismodule Werken met Positieve Gezondheid (iPH). Enkele tips staat op de website.

- ▶ www.iph.nl/tips-positieve-gezondheid-de-sleutel-voor-andere-keuzes/



Nationale hulpgids

Vind een hulp bij jou in de buurt: thuiszorg, begeleiding, huishoudelijk werk, etc.

- ▶ www.nationalehulpgids.nl/



Alleszelf.nl

Eén platform met steeds meer diensten en oplossingen in heel Nederland. Gemakkelijk vinden en vergelijken voor ouderen, naasten, mantelzorgers én hulpverleners.

- ▶ www.alleszelf.nl/



Mijnlevensdossier.nl

Met deze onlinedienst kan iemand zelf stap voor stap een eigen Levens Dossier samenstellen. Het biedt de mogelijkheid om belangrijke documenten, toegangscode en wens veilig op te slaan in een centrale digitale kluis.

- ▶ www.mijnlevensdossier.nl/



Apps mindfulness / geleide meditatie

Er zijn diverse apps en boeken die kunnen helpen om tot rust te komen en de persoonlijke situatie te accepteren.

- ▶ (app) Headspace
- ▶ (boek) Voluit leven - Ernst Bohlmeijer & Monique Hulsbergen
- ▶ (boek) Mindfulness voor beginners van Jon Kabat-Zinn



REFERENTIES

- ▶ www.iph.nl
- ▶ Jung HP. Definitie van 'gezondheid' aan herziening toe. Medisch Contact 2016;29-30;46-47. medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/definitie-gezondheid-aan-herziening-toe.htm
- ▶ Jung HP, Jung T, Liebrand S, Huber M, Stupar-Rutenfrans S, Wensing M. Meer tijd voor patiënten, minder verwijzingen? Huisarts en Wetenschap 2018;61(3):39-41. DOI:10.1007/s12445-018-0062-y. Zie bijlage met casussen.

Verwerkte theorieën:

- ▶ Chochinov, 2002, Dignity Theory
- ▶ McKenna, 2012, Spiritual Reminiscence therapy
- ▶ Erikson, 1977, Acht levensvaardigheden

Met dank aan de deelnemers van de Koploperafel Positieve Gezondheid en Ouderen voor hun inzet, kennis en inspiratie.

