

Vitaliteitscentrum Wageningen

Evaluatie van de pilot

Martin Doeve, gemeente Wageningen
Elma van Dongen, Spectrum CMO Gelderland

Februari 2009

Inhoud

Inleiding	1
1. Achtergrond project	3
2. Behaalde resultaten.....	7
3. Evaluatie van het verloop van het project	9
3.1 Succesfactoren.....	11
3.2 Knelpunten.....	11
3.3 Realisatie van de planning.....	11
3.4 Duurzaamheid	12
3.5 Het bereik van doelgroepen	12
4. Promotie en publiciteit	13

Bijlagen:

1. Brief werving
2. Resultaten in figuren en tabellen
3. Vragenlijst

Inleiding

In de gemeente Wageningen is in de periode augustus 2007 tot december 2008 een vitaliteitscentrum voor ouderen opgezet.

Hiervoor heeft de gemeente een bijdrage ontvangen van de Provincie Gelderland. Dit verslag is een evaluatie van de pilot en dient tevens als verantwoording naar de Provincie. Als opzet voor deze rapportage zijn de richtlijnen van de Provincie gebruikt, zoals vastgesteld in de procedure 'Toekenning subsidie'.

Hoofdstuk 1 geeft achtergrondinformatie over het project. In hoofdstuk 2 worden de belangrijkste resultaten omschreven. Hoofdstuk 3 beschrijft knelpunten en successen. Ook worden specifieke aandachtspunten genoemd en het vervolg op de pilot. Tot slot worden in hoofdstuk 4 de PR-activiteiten benoemd.

In de rapportage staan (cursief) een drietal situatieschetsen. Deze zijn opgesteld door de uitvoerenden van de pilot: een ouderenadviseur en een verpleegkundige. Deze geven een goed beeld van de meerwaarde van het project en hun beider expertise.

1. Achtergrond project

“Het gesprek ging aanvankelijk over de zorg, wonen en het ouder worden, maar al snel waren er signalen van depressiviteit en eenzaamheid. Verder explorerend bleken er suïcidale gedachten te zijn. Dit is bespreekbaar gemaakt en na enkele vervolggesprekken was meneer klaar voor overdracht naar reguliere hulpverlening.”
(ervaring ouderenadviseur)

De gemeente Wageningen heeft in 2007 een aanvraag ingediend bij de Provincie Gelderland om met ondersteuning van Spectrum een vitaliteitscentrum voor ouderen op te richten. Aanleiding voor de gemeente was dat zij vanuit het belang van preventie een innovatieve dienst wilde ontwikkelen om te zorgen dat ouderen langer zelfstandig en actief in de samenleving kunnen blijven. Na toekenning van de subsidie door de Provincie is de gemeente in september 2007 begonnen met de voorbereidingen voor het project. De eerste maanden is gesproken met betrokken partijen. Vanaf eind 2007 is contact gelegd met verschillende zorgaanbieders om een partner te vinden voor het uitvoeren van het gezondheidsonderzoek. De keuze voor de zorgaanbieder is begin 2008 gemaakt (Opella). Hierop is een projectgroep samengesteld, die het plan van aanpak verder uit is gaan werken.

Vanaf mei 2008 zijn de uitvoerenden, een ouderenadviseur van de gemeente en een wijkverpleegkundige van Opella, toegevoegd aan de projectgroep en hebben we ons geconcentreerd op het uitwerken van de werkmethode en op praktische zaken. Vervolgens zijn de ouderenadviseur en de verpleegkundige vanaf 17 juni 2008 daadwerkelijk gestart met het uitvoeren van het gezondheidsonderzoek onder senioren tussen de 55 en 70 jaar. Dit loopt door tot 15 november 2008. De laatste twee weken zijn gebruikt voor de afronding. Einddatum van de pilot is 1 december 2008.

Doelen

De realisatie van het vitaliteitscentrum heeft een aantal doelstellingen op het gebied van welzijn en zorg. De specifieke doelstellingen van het Wageningse vitaliteitscentrum zijn:

Na een jaar:

- is een innovatieve dienst voor preventie voor ouderen ontwikkeld, getiteld de VCA-methode (Vraagverheldering - Check-up (sociaal en fysiek) - Activering);
- werken professionals uit de zorg en welzijn intensief samen om signalering en activering voor ouderen in een kort tijdsbestek te realiseren;
- hebben een aantal ouderen op basis van uitnodiging een fysieke en sociale check-up gehad;
- zijn een aantal ouderen doorverwezen naar activeringstrajecten;
- is het vitaliteitscentrum en haar werkwijze grotendeels ingebed in de plaatselijke infrastructuur;
- is de samenwerking tussen welzijn, zorg, vrijwilligerswerk en gemeente in het vitaliteitscentrum verankerd en vastgelegd om continuering te waarborgen.

Belangrijk uitgangspunt hierbij is niet zelf behandelen, maar werken als een soort 'preventiemakelaar'.

Concreet betekent dit dat er in een periode van een jaar 50 tot 60 ouderen maximaal drie gesprekken hebben gehad, waarbij 80% succesvol is doorverwezen. Ook zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de verschillende partijen (welzijn, zorg, vrijwilligerswerk en gemeente) over de uitvoering van het vitaliteitscentrum. Er worden protocollen ontwikkeld voor uitvoering en doorverwijzing en er is inzicht in de producten van de betrokken organisaties.

Doelgroep

Als doelgroep voor de pilot zijn zelfstandig wonende senioren tussen de 55 en 70 jaar uit Wageningen gekozen.

Het is belangrijk om actief, pro-actief en outreachend te werven onder risicogroepen, omdat deze waarschijnlijk niet uit zichzelf naar een vitaliteitscentrum komen. Bij risicogroepen is de verwachting dat er veel effect te behalen is met preventieve zorg.

Relevante risicogroepen zijn:

- Senioren met een lage sociaal-economische status
- Senioren met een handicap
- Verslaafden
- Zorgmijders
- Mantelzorgers
- Senioren met meerdere chronische ziekten
- Niet-westerse allochtone ouderen

Uitsluitingscriterium

Vooraf is vastgesteld om een aantal groepen uit te sluiten van deelname, dit zijn: senioren die in verpleeg- en verzorgingshuizen wonen en senioren waarvan voorzien wordt dat zij binnenkort sterven (mensen in een terminaal stadium). De veronderstelling is dat deze doelgroep geen baat heeft bij het vitaliteitcentrum en al op andere wijze gebruik maakt van de juiste zorg.

Vorm en inhoud consult

Het consult bestaat uit maximaal 3 gesprekken in een jaar.

Inhoud eerste gesprek: vragen doorlopen en testen doen. Advies op maat geven en eventueel verwijzen, indien nodig wordt er (gelijk) een afspraak gemaakt voor een tweede gesprek.

Inhoud tweede en eventueel derde gesprek: om dieper in te gaan op bepaalde aandachtsgebieden (vraagverheldering) kan er een tweede of derde gesprek plaatsvinden. Inhoud: nagaan of de adviezen opgevolgd zijn en eventueel naar de redenen vragen van het niet opvolgen. Ook enkele testen en vragenlijsten herhalen om te kijken of de scores daarop zijn veranderd.

Daarnaast vragen of er een verandering in de conditie of het welzijn heeft plaatsgevonden en of er een ingrijpende gebeurtenis heeft plaatsgevonden, zoals een ernstige ziekte van de partner, het overlijden van een dierbare of een verhuizing.

Of iemand wel of geen gebruik maakt van een tweede gesprek, is aan de oudere zelf. Wij besteden wel aandacht aan de mogelijke risico's bij het niet gebruik maken van een vervolgesprek en bij het niet komen op een afspraak. Op inschatting van de uitvoerende zal de betreffende persoon nagebeld of bezocht worden.

Werving

In de pilotfase van het project is ervoor gekozen deelnemers persoonlijk uit te nodigen. De afdeling Burgerzaken maakt een selectie uit de GBA (gemeentelijke basisadministratie) en de namen en adressen worden vertrouwelijk verstrekt aan de consulent(en) van het vitaliteitscentrum. De genodigden kunnen de uitnodiging retourneren en hierbij aangeven of zij wel of geen gebruik willen maken van de uitnodiging. Deelname is vrijwillig.

In eerste instantie worden in een jaar met 50 tot 60 ouderen maximaal drie gesprekken gevoerd. Van elke leeftijd tussen de 55 en 70 jaar zijn vier senioren uitgenodigd (2 vrouwen en 2 mannen). Zie ook bijlage 1.

Open inschrijving

Senioren tussen de 55 en 70 jaar kunnen zichzelf ook aanmelden bij het vitaliteitscentrum. Dit kan via de balie van het Knooppunt en telefonisch. Dit wordt meegenomen bij het vervolg van het vitaliteitscentrum. Om invloed te houden op de toeloop wordt in de pilotfase alleen geworven via een uitnodiging. In de PR rondom het vitaliteitscentrum is dit duidelijk verwoord.

Senioren die niet ingaan op de uitnodiging zouden tot de risicogroepen kunnen behoren. Er bestaan diverse methoden voor het bereiken van moeilijke doelgroepen, dit is een aandachtspunt voor het vervolg van het vitaliteitscentrum na de pilotfase. Ervaringen van de pilotfase worden hierin meegenomen.

Uitvoerenden en instrument

De pilot in Wageningen onderscheidt zich van andere 'consultatiebureaus voor ouderen' door de samenwerking van de ouderenadviseur en de verpleegkundige. Zij bundelen hun krachten in het gezondheidsonderzoek, waardoor de senioren op het heel brede terrein van zorg en welzijn terecht kunnen bij het vitaliteitscentrum.

De vragenlijst wordt door de oudere ingevuld en de ouderenadviseur en de verpleegkundige vullen hun deel in, nadat zij allebei een gesprek met de oudere hebben gehad. Achtereenvolgens hebben zij een gesprek met de oudere, waarna zij gezamenlijk evalueren. Tussendoor geven zij belangrijke informatie telefonisch door aan elkaar.

De ervaring van de uitvoerenden is, dat dit een geslaagde methode is. Sommige senioren denken dat er bij hen geen bijzonderheden geconstateerd zullen worden. Bij het doorlopen van de vragenlijst en de bijbehorende onderzoeken (door de wijkverpleegkundige) blijkt dat er ook bij hen vaak toch een punt van aandacht is waarop actie gewenst is, bijvoorbeeld een verstoord eetpatroon of een verhoogde bloeddruk.

Ook de ouderenadviseur constateert vaak een onderwerp waarop de senior van een nuttig advies voorzien kan worden, bijvoorbeeld rondom wonen of financiën.

Locatie en accommodatie

Het vitaliteitscentrum is een fysieke plek waar senioren naartoe kunnen, maar daarnaast wordt de mogelijkheid geboden voor een huisbezoek. In de gemeente Wageningen wordt de Wmo uitgevoerd door Het Knooppunt. Het Knooppunt is een fysieke en digitale plek waar burgers voor Wmo-aanvragen, informatie en advies en voor de ouderenadviseur terecht kunnen. Het vitaliteitscentrum maakt hiervan onderdeel uit. Het Knooppunt is gevestigd in het Stadskantoor van de gemeente Wageningen.

Fysieke plek

De fysieke plek is een laagdrempelig, gemakkelijk toegankelijk en bereikbaar gebouw in Wageningen. De accommodatie heeft een goede (spreek)ruimte en er is een pc, telefoon, koffie- en theevoorziening aanwezig. Daarnaast is er voor de uitvoerende een backoffice voor het verwerken van de onderzoeksgegevens en onderlinge afstemming. In het Stadskantoor is een spreekkamer aangepast om ouderen te ontvangen en het consult uit te voeren.

Huisbezoek

De mogelijkheid van een huisbezoek heeft meerwaarde vanuit het oogpunt van signalering in de eigen omgeving en laagdrempeligheid voor de oudere om gebruik te maken van het aanbod van het vitaliteitscentrum. Huisbezoek sluit aan bij de huidige werkwijze van de ouderenadviseur. In de praktijk blijkt dit zeer positief ervaren te worden. De sociale check-up van de ouderenadviseur wordt uitgebreid met een fysieke check-up van een verpleegkundige. Het materiaal voor het consult kan gemakkelijk meegenomen worden.

Projectgroep

De projectgroep die de invoering van het Vitaliteitscentrum heeft begeleid, bestaat uit:

- Ria de Heer, beleidsmedewerker gemeente Wageningen (tot april 2008)
- Martin Doeve, projectmedewerker gemeente Wageningen (vanaf april 2008)
- Wilma Naber, regiodirecteur Opella.
- John Hegebart, ouderenadviseur gemeente Wageningen (uitvoerende van de pilot).
- Willeke Akkerman verpleegkundige Opella (uitvoerende van de pilot).
- Elma van Dongen, beleidsmedewerker Spectrum CMO Gelderland.

2. Behaalde resultaten

“Het echtpaar was actief, had geen klachten en golfsport was hun lust en hun leven. Tijdens metingen bleek echter dat het cholesterolgehalte van beiden en de bloeddruk van meneer torenhoog was. Nietsvermoedend liepen beiden een groot risico. Ik heb de verwijzing naar de huisarts begeleid en controle achteraf gedaan voor de zekerheid.”
(ervaring verpleegkundige)

De functies van het vitaliteitscentrum liggen op fysiek én sociaal gebied. Daarnaast is er aandacht voor veiligheid in brede zin: veiligheidsbeleving, valpreventie, brand- en inbraakpreventie.

1. Preventie:
 - Primaire preventie: tijdig voorkomen van (gezondheids)problemen
 - Secundaire preventie: vroegsignalering
 - Tertiaire preventie: voorkomen van verergering
2. Signalering en activering
3. Gezondheidsbevordering
4. Toeleiding en verwijzing
5. Informatievoorziening voor beleid
6. Schakelfunctie en versterking van de samenwerking in de keten van wonen, welzijn en zorg

Taken die uitgevoerd worden in het vitaliteitscentrum tijdens en na een consult:

- Het afnemen van vragenlijsten en testen, gebaseerd op de landelijk vastgestelde vragenlijst voor een Consultatiebureau voor Ouderen van Vilans, zie bijlage 2.
- Het verwerken van gegevens; registratie van uitslagen en testen, antwoorden in de vragenlijsten, adviezen en verwijzingen.
- Het verstrekken van informatie.
- Het verwijzen naar andere hulpverleners of organisaties.
- Het coördineren van de zorgvraag.
- Het bieden van ondersteuning aan mantelzorgers.
- Het terugkoppelen van adviezen.
- Het leggen en onderhouden van contact met instellingen en hulpverleners.
- Het opsporen van risicogroepen.
- Het afhandelen van administratieve handelingen (aanmelding, gegevensbeheer, et cetera).

Resultaten

Gezien het feit dat het om een pilot gaat, heeft de gemeente ervoor gekozen volgens de vooraf bepaalde methode (steekproef) senioren te benaderen. Deze keuze is gemaakt, omdat er in de pilotfase bij een beperkte groep mensen een gezondheidsonderzoek uitgevoerd kan worden. Dit is het gevolg van het aantal beschikbare uren, die de uitvoerenden voor deze pilot tot hun beschikking hebben.

In totaal zijn er 204 uitnodigingen verstuurd. 94 mensen hebben gereageerd op de uitnodiging. Er is bij 41 mensen een vitaliteitscheck (gezondheidsonderzoek) uitgevoerd. Bij een deel van deze 41 mensen heeft ook al een vervolgonderzoek plaatsgevonden, waarin geconstateerde knelpunten op het gebied van zorg en welzijn gevolgd worden. Ook zijn 29 ouderen doorverwezen naar andere professionals of vrijwilligers (70%) en er zijn diverse adviezen gegeven. In de overzichten die zijn bijgevoegd, worden de resultaten van de onderzoeken weergegeven.

In bijlage 3 wordt het volgende aangegeven:

- Verdeling mannen en vrouwen en leeftijden
- Aantal doorverwijzingen en naar wie
- Soort signaal
- Aantal adviezen en soort advies
- Resultaat verwijzing of advies

3. Evaluatie van het verloop van het project

“Sommige ouderen houden een façade op en doen zich beter voor dan ze zich voelen. Als dan in het vragenformulier kwesties over bijvoorbeeld het welzijn geheel niet zijn ingevuld, dan kan dit juist betekenis hebben. Vragen naar de reden van het niet invullen van dit gedeelte, bracht de confrontatie aan het licht dat deze vragen te confronterend waren voor deze oudere. Dit was dan het aangrijpingspunt voor verdieping van het gesprek.”

(ervaring ouderenadviseur)

Op 18 november 2008 heeft de projectgroep gezamenlijk de pilot geëvalueerd. De volgende punten zijn geëvalueerd:

1. Algemene vragen
2. Gekozen methodiek (vragenlijst)
3. Doelen (uit het plan van aanpak)
4. Resultaten (excell-overzichten)

Per punt wordt aangegeven wat er uit de evaluatie is voortgekomen.

1. Algemene vragen

a) Wat ging er goed in het project?

De wijze van gespreksvoering met de mensen, de keuze om vooral op huisbezoek te gaan en de tussenevaluatie na het eerste bezoek door de ouderenadviseur en de verpleegkundige.

b) Wat zijn de sterke punten van het project?

De sterke punten zijn: vroegsignalering, de aanvulling van twee specialismen en de hoge mate van doorverwijzing.

c) Wat kan er beter of anders?

De wijze waarop de mensen zijn benaderd (werving) moet anders. De respons was te laag; dit kan worden verhoogd als de pilot op mede initiatief van de huisartsen plaatsvindt of dat de huisartsen deelnemen aan de pilot. De mensen zijn wantrouwend en begrijpen de rol van de gemeente hierin niet. De brief is niet uitnodigend genoeg. Ook moeten mensen sneller en makkelijker worden bereikt. Aanpassing van de leeftijdsgrens is nodig om bij meer mensen te kunnen werken aan vroegsignalering.

d) Hoe verliep de samenwerking tussen ouderenadviseur en verpleegkundige, met andere partners en binnen de projectgroep?

De samenwerking tussen de ouderenadviseur en de verpleegkundige was zeer goed en zij vulden elkaar qua inhoud en persoon goed aan. De functies overlappen elkaar.

2. Gekozen methodiek (vragenlijst)

In zijn algemeenheid wordt gesteld dat het goed is om de vragenlijst vooraf aan de mensen op te sturen met het verzoek om deze in te vullen. Niet iedereen vult alles in. In het gesprek zorgt de ouderenadviseur of de verpleegkundige ervoor dat ook de niet ingevulde vragen worden besproken. De vragen worden niet alsnog beantwoord op het formulier, maar komen in het gesprek aan de orde. De ouderenadviseur of de verpleegkundige neemt deze informatie mee uit het gesprek. Het gesprek leidt vanzelf naar de informatie. Het vragenformulier is niet leidend, de inhoud van het gesprek wel. Geconcludeerd is dat het vragenformulier moet worden aangepast; sommige vragen zijn niet nodig of niet relevant.

3. Doelen (uit het plan van aanpak)

In hoofdstuk 1 zijn de doelstellingen genoemd die na een jaar gerealiseerd moeten zijn. Op dit moment kan alleen antwoord worden gegeven op basis van een half jaar.

- Is een innovatieve dienst voor preventie voor ouderen ontwikkeld, getiteld de VCA-methodiek (Vraagverheldering - Check-up (sociaal en fysiek) – Activering)?
Antwoord: Nee, want het onderdeel 'activering' is onvoldoende geweest. Dit heeft meer tijd nodig om in te bedden en daarnaast moet er meer worden samengewerkt met de desbetreffende partijen.
- Werken professionals uit de zorg en welzijn intensief samen om signalering en activering voor ouderen in een kort tijdsbestek te realiseren?
Antwoord: Nee
- Hebben een aantal ouderen op basis van uitnodiging een fysieke en sociale check-up gehad?
Antwoord: Ja, 41.
- Zijn een aantal ouderen doorverwezen naar activeringstrajecten?
Antwoord: Ja.
- Is het vitaliteitscentrum en haar werkwijze grotendeels ingebed in de plaatselijke infrastructuur?
Antwoord: Nee, want dit heeft meer tijd nodig en het vitaliteitscentrum moet niet los worden gezien van andere activiteiten of mogelijkheden voor ouderen.
- Is de samenwerking tussen welzijn, zorg, vrijwilligerswerk en gemeente in het vitaliteitscentrum verankerd en vastgelegd om continuering te waarborgen?
Antwoord: Deels wel.

4. Resultaten (vanuit excell-overzichten)

Uit de resultaten die zijn bijgehouden, zijn de volgende conclusies getrokken om de werkwijze van het vitaliteitscentrum in de toekomst verder te kunnen optimaliseren:

- Alle consulten die uitgevoerd zijn, waren zinvol; veelvuldig was er sprake van doorverwijzing en advisering.
- Een andere manier van werving of benadering, bijvoorbeeld een folder verspreiden met aanmeldkaart is wenselijk.

- Meer doen aan public relations.
- Administratieve zaken, bijvoorbeeld afspraken plannen, uitbesteden levert meer effectieve tijd op voor de uitvoerenden (ouderenadviseur en verpleegkundige).
- De bovengrens van de leeftijdsgroep verhogen naar 80 jaar. Overwegen om de ondergrens te verhogen naar 60 jaar.
- Zorgen voor een directer contact met de eerstelijnszorg en huisartsen.
- Vragenlijst kan door aanpassingen nog efficiënter

3.1 Succesfactoren

Een succesfactor is de combinatie tussen verpleegkundige en ouderenadviseur. Zij kunnen hun beelden en conclusies uitwisselen en met elkaar bespreken. Er komt geen beeld van één persoon, maar van twee personen waarbij de verschillende invalshoeken aanvullend werken. Bij vervolggesprekken komt er een persoon waarmee de klant eerder heeft gesproken.

3.2 Knelpunten

Een knelpunt is de samenwerking met de huisartsen. Deze is minimaal of is er helemaal niet. Wil het echt goed gaan werken, dan moet er een wisselwerking ontstaan. De kans is groot dat er veel mensen bij de huisartsen komen, die verwezen kunnen worden naar het vitaliteitscentrum.

3.3

Realisatie van de planning

Van de oorspronkelijke planning volgens het projectplan is iets afgeweken. Door verschillende omstandigheden was er een langere voorfase. Zo was er meer tijd nodig voor afstemming met betrokken partijen en duurde het langer dan voorzien om te komen tot de keuze voor de zorgaanbieder, die zou participeren in het project. Zodoende heeft niet in de periode januari-februari 2008 de eerste ronde check-ups plaatsgevonden, maar is hiermee gestart in juni 2008. Deze verschuiving zorgt voor uitloop van het hele project. Vanaf juni is een half jaar uitgetrokken voor de check-ups. De laatste is half november 2008 gedaan. Het project heeft zodoende gelopen tot december 2008. Dit is een uitloop op de oorspronkelijke planning van drie maanden. Deze uitloop heeft geen extra kosten met zich meegebracht, omdat de geplande activiteiten en uren niet overschreden zijn.

Gedurende het project is de projectgroep regelmatig bijeen gekomen en zijn onderstaande taken en activiteiten verricht:

- Startbijeenkomst met vertegenwoordigers van betrokken organisaties vanuit zorg, welzijn, ouderenbonden en vrijwilligerswerk. Hier heeft de gemeente haar plannen gepresenteerd en input gekregen voor de ontwikkeling.

- Overleg met de huisartsengroep Wageningen over opzet en werkwijze. Hierin heeft de gemeente haar plan gepresenteerd en zijn afspraken gemaakt rondom doorverwijzing.
- Plan van aanpak uitwerken.
- Overleg over vragenlijsten, keuze maken voor meetinstrument, bijstellen van de uiteindelijke lijst naar de wensen van uitvoerenden.
- Ontwerpen van formulieren en afspraken maken over registratie.
- Opstellen van wervingsbrief.
- Contact opstarten met zorgverzekeraar (Menzis) over uitvoering van het project en eventuele subsidiëring van het vervolg.
- Monitoren van de uitvoering (vanaf start consulten) en waar nodig bijstellen van de werkwijze.
- Contacten met betrokken partijen.
- Communicatie rondom het project (zie hoofdstuk 4).

Niet ieder overleg vond plaats met de complete projectgroep. Afhankelijk van de inhoud had ieder zijn inbreng in dit proces.

Bewaking van het proces lag in handen van Martin Doeve en Elma van Dongen. Zij bewaakten gezamenlijk de voortgang.

3.4 Duurzaamheid

De gemeente Wageningen heeft ervoor gekozen om de pilot met een half jaar voort te zetten. De reden is dat de gemeente de meerwaarde van een vitaliteitscentrum inziet, het vitaliteitscentrum onderdeel wil laten uitmaken van het totale ouderenbeleid en de resultaten van deze pilot op basis van één jaar wil evalueren. Ook willen we de komende tijd gebruiken om met huisartsen in gesprek te komen over hun rol ten aanzien van het vitaliteitscentrum en we willen in gesprek met externe partijen voor structurele middelen.

3.5 Het bereik van doelgroepen

Omdat we hebben gewerkt op basis van een a-selecte steekproef, zijn in deze pilot geen specifieke doelgroepen benaderd om mee te doen. De basis van de steekproef uit het GBA is de Wet Bescherming Persoonsgegevens.

4. Promotie en publiciteit

Er is aandacht besteed aan het vitaliteitscentrum via diverse communicatiemiddelen:

- Via oproepen in de lokale pers (Stad Wageningen)
- Via Het Knooppunt (fysiek, website en telefonisch)
- Via mondelinge promoties aan bijvoorbeeld thuiszorgorganisaties, welzijnsorganisaties, huisarts en ouderenadviseur
- Via mantelzorgorganisaties en de vrijwilligerscentrale.

Bewust is ervoor gekozen om in de pilotfase zelf de regie te houden op het aantal aanmeldingen. Hiermee is voorkomen we dat we vraag niet kunnen beantwoorden. We wilden geen nee verkopen!

In het vervolg van de pilot zal de gemeente het aanbod meer laten bepalen door de vraag.

In oktober 2008 heeft de gemeente Wageningen ambtenaren ontvangen van het LCGW Oost (Landelijk Contact Gemeentelijk Welzijnsambtenaren). Een tiental ambtenaren en het bestuur van het district Oost (Gelderland en Overijssel) van de LCGW kwam op werkbezoek naar het Vitaliteitscentrum Wageningen. Zij zijn onder andere ontvangen door wethouder mevrouw Walma en hebben vanuit de projectgroep informatie gekregen over de opzet en het verloop van het project.

In de eerste helft van 2009 wordt er door de gemeente Wageningen een symposium georganiseerd waar het vitaliteitscentrum een onderdeel van uitmaakt. Alle organisaties en partijen, die werkzaam zijn op het gebied van welzijn, zorg en ouderen zullen worden uitgenodigd. Het symposium zal onderwerpen bevatten, die een breder aspect op ouderen en ouderenbeleid weergeeft. Op dit moment is hierover nog geen verdere informatie bekend.

Duidelijk is wel dat dit symposium een stimulans moet zijn voor samenwerking tussen alle partijen vanuit het vitaliteitscentrum.

Bijlage 1: Brief werving

Aan

Wageningen 2008
ons kenmerk SZbr/JH
ons nr ink brief SZbr/
onderwerp Vitaliteitscentrum
bijlagen reactieformulier
behandeld door J. Hegenbart
W. Akkerman
telefoon 0317-492450
verzendsdatum 17 juni 2008

Geachte heer,

In de gemeente Wageningen start vanaf 24 juni het Vitaliteitscentrum.

Dit Vitaliteitscentrum is een initiatief van de gemeente en is te zien als een consultatiebureau voor oudere inwoners van Wageningen.

Het centrum richt zich op onderzoek naar de gezondheid en het welzijn van inwoners die ouder zijn dan 55 jaar.

Voordat dit centrum een definitieve plaats krijgt in de samenleving zullen 60 senioren tussen de 55 en 70 jaar de gelegenheid krijgen om deel te nemen aan dit onderzoek.

2 medewerkers, John Hegenbart Ouderenadviseur van de gemeente Wageningen en Willeke Akkerman, verpleegkundige van Opella, zullen 60 ouderen bezoeken.

Aan de hand van een vragenlijst wordt uitgebreid gekeken naar vele aspecten van het dagelijks leven die direct te maken hebben met gezondheid en welzijn.

Te denken valt aan de lichamelijke en geestelijke gezondheid, de woonsituatie, financiën (inkomen en eventuele schulden) en aan het deel kunnen blijven nemen aan het dagelijkse leven.

Maar ook het ontmoeten van anderen, het kunnen zorgen voor een eventuele partner, de zorg voor huishouding, het doen van de boodschappen of de persoonlijke verzorging kan punt van aandacht zijn. Doel van het onderzoek is om knelpunten tijdig te ontdekken en oplossingen te vinden.

Na ieder bezoek zal informatie en advies worden gegeven en kan, indien nodig, worden gezorgd voor bemiddeling en het tot stand komen van contacten met instanties, personen of vrijwilligers.

Deelname aan het onderzoek is vrijwillig en kosteloos.

Na afloop van de proefperiode zal aan de hand van eindconclusies blijken of het Vitaliteitscentrum voorziet in een behoefte en een vaste plaats verdient in de Wageningse samenleving.

Indien u gebruik wilt maken van deze uitnodiging kunt u het bijgevoegde reactieformulier invullen en retourneren in de bijgevoegde enveloppe. Een postzegel is niet nodig.

Wij nemen dan spoedig contact met u op.

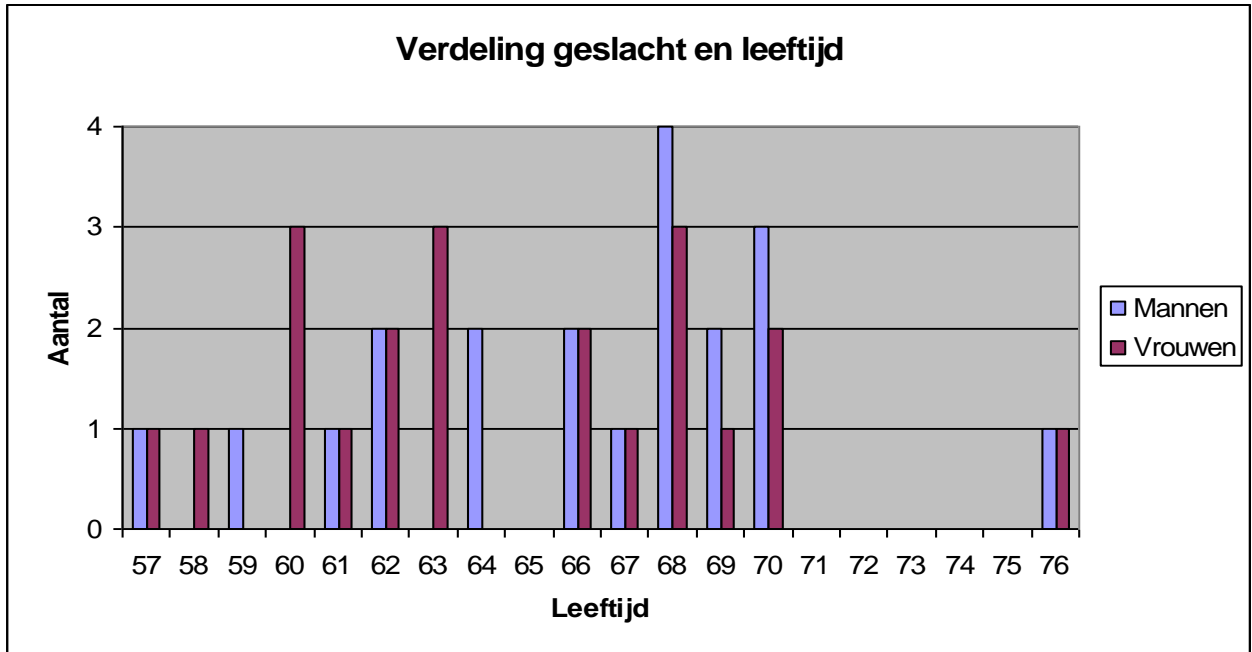
Heeft u vragen, dan kunt u op werkdagen bellen tussen 9.00 en 10.00 uur.

Met vriendelijke groet,

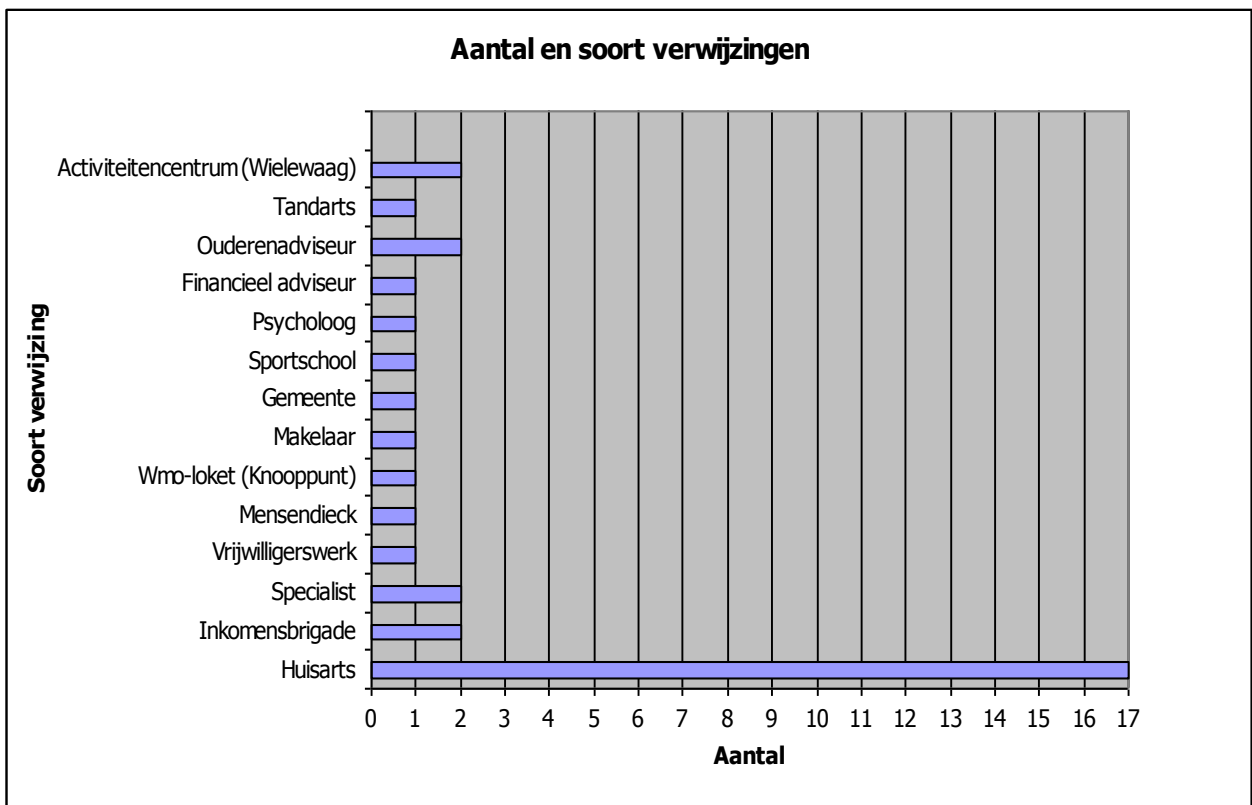
John Hegenbart en Willeke Akkerman.

Bijlage 2: Resultaten in figuren en tabellen

Figuur 1: Verdeling mannen en vrouwen en leeftijden



Figuur 2: Aantal doorverwijzingen en naar wie



Figuur 3: Soort signaal

Onderstaande tabel laat zien welke zaken gesignaleerd zijn door de ouderenadviseur en de verpleegkundige tijdens de check-ups. De signalen zijn onderverdeeld in de categorieën: lichamelijk, psychisch, sociaal en hulpmiddelen en voorzieningen.

Vrouwen	
Categorieën	Aantal keren
Lichamelijk	
Verhoogd cholesterol	5
Overgewicht	2
Verminderde mobiliteit	
Urine incontinentie	3
Lichamelijk kwetsbaar	
Verhoogde bloeddruk	5
Recent ontdekte Parkinson	
Benauwd	
Lage polsslag	
Oedeem benen	
Artrose-pijn	
Na operatie niet fit / beginnende Parkinson?	
Lage bloedsuiker	
Lichamelijke stressverwerking	
Psychisch	
Onverwerkt trauma	
Slecht slapen	2
Geestelijk kwetsbaar	
Rouwverwerking / verlies echtgenoot	2
Stress i.v.m. echtgenoot (beginnende Alzheimer?)	
Emotioneel afgesloten	
Sociaal	
Verhuiswens	
Actieve sporter / werkt nog	
Hulpmiddelen en voorzieningen	
Inkomensvragen	

Mannen	
Categorieën	Aantal keren
Lichamelijk	
Verhoogde bloeddruk	5
Lichamelijke klachten	4
Verhoogd cholesterol	
Pijn op de borst	
Artrose	
Begeleiding diabetes	
Chronisch buikpijn al onder behandeling	
Rugklachten	
Hartklachten	
Bypass gehad	
Psychisch	
Verminderd geheugen	
Depressief	
Rouwverwerking	
Slecht slapen	
Recent traumatisch verleden/ woede	
Erg nerveus	
Teveel alcohol per dag	
Sociaal	
Ernstige woonoverlast	
Sociaal isolement	4
Echtgenote heeft Alzheimer	
Actief	
Hulpmiddelen en voorzieningen	
Regie houden huishouding	
Financiële vragen	
Administratieve vragen	
Verwaarloosde tuin	

Figuur 4: Aantal adviezen en soort advies

In onderstaande figuur is te zien welke adviezen door de ouderenadviseur en verpleegkundige zelf gegeven zijn aan de ouderen tijdens de check-up. Dit staat los van adviezen vanuit een eventuele doorverwijzing naar derden (zie figuur 2).

Aantal adviezen	Soort advies
Vrouwen	
1	Voedingsadvies
3	Blaasoefeningen
4	Eetpatroon aanpassen
1	Advies omgang echtgenoot
1	Informatie inzake dreigend arbeidsconflict
10	
Mannen	
3	Eetpatroon aanpassen
1	Mogelijkheden toekomst
1	Andere huisvesting aanvragen
1	Pijnstilling
1	Drankpatroon aanpassen
7	

Figuur 5: Resultaat verwijzing en advies

In onderstaande figuur is zichtbaar wat het resultaat was van de adviezen en verwijzingen. Deze zijn opgesplitst naar mannen en vrouwen en verdeeld in de categorieën: lichamelijk, psychisch, sociaal en hulpmiddelen en voorzieningen.

Vrouwen
Lichamelijk
Lager cholesterol door aangepast eetpatroon
Betere voedingstoestand
Blaassteen ontdekt
Behandeling huisarts (wijzigingen medicatie)
Bloeddruk en cholesterol zijn lager
Eetpatroon is aangepast

<i>Psychisch</i>
Bezoek huisarts, verminderde stress
<i>Sociaal</i>
Actief als vrijwilliger
<i>Hulpmiddelen en voorzieningen</i>
Inzet van huishoudelijke hulp
Mannen
<i>Lichamelijk</i>
Huisarts doet verdere diagnostiek
Geen diëtiste of geheugentraining, wel lagere bloeddruk en cholesterol door ander eetpatroon
Behandeling door huisarts gestart: spoed hartfilmpje
Behandeling door huisarts gestart
Bloed laten prikken en dagelijks bloeddruk gemeten
Afspraak met huisarts
Afspraak met tandarts
<i>Sociaal</i>
Bezoek activiteitencentrum Wielewaag
<i>Hulpmiddelen en voorzieningen</i>
Informatie opgestuurd
Aanleunwoning aangevraagd
Particuliere huishoudelijke hulp ingezet
Melding bij Wmo-loket Knooppunt

Bijlage 3: Vragenlijst



VRAGENLIJST

Vitaliteitscentrum Wageningen

Welke aandoeningen heeft u in de afgelopen 10 jaar gehad of heeft u nog?

- Hart- en vaatziekte
- Longziekte
- Diabetes
- Botontkalking
- Psychische aandoening
- Andere aandoening, nl.....

Komt een van de volgende aandoeningen in de familie voor?

- Hart- of vaatproblemen
- Hoge bloeddruk
- Diabetes
- Verhoogd cholesterol

Indien u diabetes heeft aangekruist, laat u uw bloedsuiker dan 4 keer per jaar controleren? Ja Nee

Komt in uw familie botontkalking voor? Indien ja, komt dit dan voor bij

- Nee Onbekend Ja
- Vader Moeder Anders
- Zowel vader als moeder
- Bij geen van beiden

Is uw lengte in de laatste jaren afgenomen? Ik weet het niet Nee Ja

Heeft u wel eens pijn zonder duidelijke oorzaak? Nooit Soms
 Regelmatig Vaak

Waar zit de pijn?.....

Bent u onder medische controle & medische behandeling? Nee Ja, voor

Door wie wordt u behandeld/gecontroleerd?

- Huisarts
- Specialist
- Andere hulpverlener, nl.

Bent u de afgelopen vijf jaar opgenomen geweest of heeft u een poliklinische behandeling gehad? Nee Ja, voor.....

Doet u mee aan preventief onderzoek, zoals:

- Borstonderzoek Griepvaccinatie

Anders, nl.....

Voor vrouwen:

Hebt u klachten ivm de overgang? Nee Ja

2.2 Medicijngebruik

Gebruikt u op dit moment medicijnen op voorschrift van een arts of specialist?

Nee Ja

Zo ja welke?.....

.....
.....

Waarvoor gebruikt u deze medicijnen?

.....
.....

Gebruikt u op dit moment medicijnen *zonder* voorschrift van een arts?

Nee Ja Zo ja, welke?.....

Waarvoor gebruikt u deze medicijnen?.....

Heeft u de afgelopen 3 maanden kalmeringsmiddelen of slaapmiddelen gebruikt? Nee Ja

Zo ja, hoe lang gebruikt(e) u deze middelen? Minder dan 2 weken
 Tussen 1/2 en een heel jaar
 Minder dan 1/2 jaar
 Langer dan een jaar

Als u medicijnen gebruikt, neemt u uw medicijnen altijd volgens voorschrift?

Niet van toepassing Ja Nee
 Soms Ik vergeet het wel eens

Wie controleert uw medicijnen? Niet van toepassing Huisarts
 Specialist Niemand

Hoe vaak ongeveer worden uw medicijnen gecontroleerd?

Maandelijks Driemaandelijks
 Jaarlijks Niet van toepassing

2.3 Slaappatroon

Hoe gaat 's nachts het:

- Inslapen: Goed Ik heb een probleem met inslapen
- Doorslapen: Goed Ik heb een probleem met doorslapen
- Wakker worden: Goed Ik word (te) vroeg wakker

Is uw slaappatroon de laatste tijd veranderd?

Nee Soms Ja

Snurkt u? Nee Soms Ja

Slaapt u ook op andere tijden dan 's nachts?

Nee Soms Ja

Wanneer?

Voelt u zich energiek als u 's ochtends wakker wordt?

Ja Soms Nee

Zo niet, waardoor denkt u dat dit komt?

2.4 Uitscheiding

Hoe gaat het plassen? Ik heb geen problemen met plassen

Ik verlies urine als ik nies, hoest, lach of hardloop

Ik heb een ander probleem met plassen, nl.

.....

Is uw plaspatroon veranderd? Nee Ja

Hoe?

Ervaart u problemen met de ontlasting?

.....
Gebruikt u materiaal omdat u de plas of ontlasting niet op kunt houden?

Nee Ja

3 Voeding

Heeft u een goede eetlust? Ja, altijd Soms wel, soms niet

Ja, meestal Meestal niet Nooit

Als u last heeft van een slechte eetlust, wat is daarvan volgens u de reden?

Kauw- en slikproblemen

Misselijkheid

Ernstige obstipatie (verstopping)

Benauwdheid

Ik vind het niet leuk om alleen te eten

Somberheid

Afhankelijkheid van anderen voor voedselinname

Verminderde smaak/reuk

Anders, nl.

Heeft u een gebitsprothese?

Nee Ja

Zo ja, heeft u hiermee problemen?

Nee Ja

Welke?

Volgt u een dieet? Nee Ja, in verband met mijn lichaamsgewicht

Ja, als gevolg van een lichamelijke
aandoening

Wat houdt het dieet in?.....

Is uw lichaamsgewicht onlangs verminderd zonder dat u dat wilde?

- Nee Ja, enigszins
 Ja, (meer dan) 6 kg gewichtsverlies in 6 maanden
 Ja, (meer dan) 3 kg gewichtsverlies per maand

Aankruisen hoeveel dagen in de week u de volgende levensmiddelen eet of drinkt.

	1	2	3	4	5	6	7
2 glazen (karne)melk	0	0	0	0	0	0	0
Bakje vla/yoghurt/pap	0	0	0	0	0	0	0
Gekookte/gebakken groente	0	0	0	0	0	0	0
Sla of rauwkost	0	0	0	0	0	0	0
2 stuks fruit of puur vruchtensap	0	0	0	0	0	0	0
2 bruine boterhammen	0	0	0	0	0	0	0
Vlees, vis, sojaproduct	0	0	0	0	0	0	0
Een ontbijt	0	0	0	0	0	0	0

Hoeveel drinkt u gemiddeld per dag? *Hierbij hoort alle vocht, dus ook water, thee, koffie, soep, pap of yoghurt, etc.*

- Minder dan 1 liter 1 –1,5 liter
 1,5 – 2 liter 2 liter en meer

Nuttigt u drie maaltijden per dag? Ja Nee

4. Genotmiddelen

4.1 Roken

Rookt u? Nee, ik heb nooit gerookt
 Ja, hoeveel stuks per dag.....
 Nee, maar vroeger wel

Zou u willen stoppen met roken?

- Ja Nee

4.2 Alcoholgebruik

Hoe vaak drinkt u alcoholhoudende drank?

- Nooit
- Maandelijks of minder
- 2 of 3 keer per week
- 2 of 4 keer per maand
- 4 of meer per week

Hoeveel glazen alcohol drinkt u op een typische dag wanneer u drinkt?

- Geen
- 3 of 4
- 7 of 9
- 1 of 2
- 5 tot 6
- 10 of meer

Heeft een familielid, vriend of een dokter of hulpverlener in de gezondheidszorg zijn bezorgdheid geuit over uw drankgebruik en u gesuggereerd uw drankverbruik te verminderen?

- Nee, nog nooit
- Ja, maar niet het afgelopen jaar
- Ja, het afgelopen jaar

5. Zintuigen

5.1 Zien

Draagt u een bril of lenzen? Nee Ja, een bril Ja, lenzen

Bent u onder controle voor uw ogen? Nee Ja, bij de opticien

Ja, bij de oogarts

5.2 Horen

Heeft u ooit problemen met uw gehoor/oren gehad?

- Nee
- Ja

Maakt u gebruik van een gehoorapparaat?

- Nee
- Ja

Bent u onder controle voor uw oren?

- Nee
- Ja, bij de audicien
- Ja, bij de KNO-arts

Kunt u, zonder hoortoestel(len) een gesprek met vier of meer personen volgen?

- Ja, zonder moeite
- Ja, met grote moeite
- Ja, met enige moeite
- Nee, dat kan ik niet

5.3 Ruiken

Heeft u meer dan vroeger problemen bij het ruiken? Nee Ja

Heeft u rookmelders thuis? Nee Ja

5.4 Spreken

Heeft u meer dan vroeger problemen bij het vinden van de juiste woorden?

Nee Ja

Heeft u meer dan vroeger moeite met het uitspreken van woorden?

Nee Ja

6. Activiteiten dagelijks leven

6.1 Mobiliteit

Kunt u een trap van 15 treden op- en aflopen zonder stil te moeten staan?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u zich aan- en uitkleden?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u gaan zitten en opstaan uit een stoel?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u de nagels van uw tenen knippen?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u buitenshuis vijf minuten aan een stuk lopen zonder stil te staan?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u van uw eigen of het openbaar vervoer gebruik maken?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Kunt u zelf een douche of bad nemen?

Ja, zonder moeite Ja, met moeite
 Nee, dat kan ik niet

Maakt u voor uzelf gebruik van een hulpmiddel voor verplaatsen?

Nee Soms Ja

Als u gebruik maakt van een hulpmiddel, welk hulpmiddel is dat?

Een kruk of stok Een looprekje
 Een rollator Een scootmobiel

Bent u in het afgelopen jaar wel eens gevallen? Nee Ja

Zo ja, wat waren de gevolgen van het vallen?.....

Hoe vaak gebeurt het dat u denkt dat u gaat vallen of dat u bijna bent gevallen?

Nooit of zelden Regelmatig of vaak

6.2 Vrije tijd

Kunt u uw tijd goed invullen?

Ja, altijd Soms wel, soms niet Nee

Heeft u doorgaans voldoende energie om te doen wat u wilt doen?

Ja, meestal Meestal niet Nooit

Doet u activiteiten buistenshuis? Ja Nee

Zo ja, welke?

Vrijwilligerswerk
 Verenigingswerkzaamheden
 Oppas op (klein)kinderen
 Hand- en spandiensten
 Andere, nl.

Bent u geïnteresseerd om vrijwilligerswerk te doen?

Nee Ja

Heeft u behoefte aan ondersteuning bij:

Boodschappen doen Nee Ja

Licht huishoudelijk werk Nee Ja

Zwaar huishoudelijk werk Nee Ja

Tuinonderhoud Nee Ja

Klussen in en om huis Nee Ja

Financiële administratie Nee Ja

Anders, nl.

6.3 Beweging en sport

Welke sport en/of bewegingsactiviteiten doet u?

.....
.....

Totaal aantal minuten per week :

Hoe vaak beweegt u een half uur per dag buiten?

(Bijna) dagelijks
 Drie tot vijf keer per week
 Een tot twee keer per week
 Bijna nooit
 Nooit

Als dat voor u van toepassing is, wat is de reden van het niet naar buiten komen?

Slecht ter been
 Slecht zien
 Angst
 Anders, nl.

6.4 Mantelzorg geven

Geeft u hulp aan iemand uit uw directe omgeving die hulpbehoevend is?

*Bijvoorbeeld lichamelijke verzorging,
huishouden, koken, boodschappen doen.* Nee

Ja, aan

Indien ja, hoeveel uur per week biedt u die hulp gemiddeld?

1-4 uur 5 -8 uur 9-19 uur meer dan 20 uur

Sommige mensen voelen zich erg belast door de verzorging van een ander, voor anderen geldt dat minder. Voelt u zich belast?

Nee, helemaal niet belast Ja, belast
 Nee, nauwelijks belast Ja, overbelast
 Min of meer

6.5 Mantelzorg krijgen

Krijgt u zelf hulp van iemand uit uw directe omgeving omdat u dat zelf niet meer kunt? Nee, ik heb geen hulp nodig Ja

Ik krijg geen hulp, maar zou dit wel kunnen gebruiken

Waarvoor heeft u hulp van iemand uit uw omgeving?

Huishouden (niet van de thuiszorg)
 Vervoer naar arts/ziekenhuis
 Wassen, aankleden
 Medicijnen toedienen
 Boodschappen doen
 Anders, nl.

Waarvoor zou u (extra) hulp willen krijgen?.....

6.6 Onthouden

Heeft u meer dan vroeger problemen om te onthouden?

Nee, helemaal niet Ja, meer dan vroeger
 Nee Ja, veel meer dan vroeger
 Soms wel, soms niet

Heeft u daar last van in het dagelijks leven?

Niet van toepassing Nee Ja

Kunt u zich goed concentreren?

Ja Steeds minder Nee

7. Sociaal welbevinden

Heeft u in de afgelopen periode een van de volgende gebeurtenissen meegemaakt?

Gestopt met werken in verband met VUT/pensionering	0 Nee	0 Ja
Partner is gestopt met werken i.v.m. VUT/pensionering	0 Nee	0 Ja
Gestopt met werken i.v.m. werkloosheid/arbeidsongeschiktheid	0 Nee	0 Ja
Hebt u problemen met uw financiële situatie/zijn er schulden?	0 Nee	0 Ja
Hebt u uw financiële administratie op orde?	0 Nee	0 Ja
Ziekte van uzelf	0 Nee	0 Ja
Ziekte van uw partner of gezinslid	0 Nee	0 Ja
Opname van uw partner in verzorgingshuis/verpleeghuis	0 Nee	0 Ja
Overlijden van partner	0 Nee	0 Ja
Overlijden van naaste familie, vriend(in)	0 Nee	0 Ja
Slachtoffer van een beroving, diefstal, mishandeling (<i>hieronder kan worden verstaan: treiteren, kleineren, uitschelden, lichamelijk geweld, gedwongen tot seksuele handelingen</i>)	0 Nee	0 Ja
Verhuizing van uzelf of van een voor u belangrijk persoon	0 Nee	0 Ja
Echtscheiding/verbreken van de relatie met uw partner	0 Nee	0 Ja
Ernstige ruzie/conflict	0 Nee	0 Ja

Welke van de volgende uitspraken is het meest op u van toepassing en in welke mate?

Er is altijd wel iemand in mijn omgeving bij wie ik met mijn dagelijkse problemen terecht kan.

0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik mis een echt goede vriend of vriendin.

0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik ervaar een leegte om mij heen.

0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen.

0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik mis gezelligheid om mij heen.

0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik heb veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Er zijn voldoende mensen met wie ik mij nauw verbonden voel.
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Ik mis mensen om mij heen.
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Vaak voel ik me in de steek gelaten.
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

Wanneer ik daar behoefte aan heb, kan ik altijd bij mijn vrienden terecht.
0 Ja 0 Min of meer 0 Nee

8. Psychisch welbevinden

Hebt u het gevoel dat uw leven leeg is?	0 Nee	0 Ja
Bent u het grootste deel van de tijd gelukkig?	0 Ja	0 Nee
Voelt u zich moedeloos of bedroefd?	0 Nee	0 Ja
Hebt u het idee dat uw situatie hopeloos is?	0 Nee	0 Ja

*Wilt u aangeven of een van de volgende uitspraken op u van toepassing zijn **in de afgelopen vier weken**. Denkt u niet te lang na en geef uw eerste indruk.*

Ik voel me de laatste tijd gespannen.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik krijg de laatste tijd het angstige gevoel alsof er elk moment iets vreselijks zal gebeuren.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik maak mij de laatste tijd ongerust.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik krijg de laatste tijd een soort benauwd, gespannen gevoel in mijn maag.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik voel mij de laatste tijd rusteloos.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik krijg de laatste tijd plotseling gevoelens van angst en paniek.
0 Bijna nooit 0 Soms 0 Vaak 0 Voortdurend

Ik kan rustig zitten en me ontspannen.
0 Ja 0 Nee

Bent u bovenmatig bang voor een van de volgende zaken: insecten of bepaalde dieren, een ziekte, hoogtes, grote ruimte, naar buiten gaan, in ruimte met veel anderen te zijn, voor wat anderen over u gaan denken.

Nee Ja

Beperkt angst u in uw dagelijks functioneren?

Nee Ja

9. Woonsituatie

Zijn er voor u problemen met uw :

Woonomgeving (*bv. uw wijk/buren/faciliteiten*) Nee Ja
Gebruik van uw woning (*bv. eventuele aanpassingen in huis*) Nee Ja

Opm:.....
.....
.....
.....
.....

10. Evaluatie / samenvatting

Zijn er nog punten die u graag wilt bespreken?.....
.....
.....

Wat denkt u dat u het beste zou kunnen veranderen om uw gezondheid goed te houden of te verbeteren?

- Niets Meer bewegen/sporten
- Gezonder eten (minder vet/meer fruit/meer groente/ minder snoepen)
- Afvallen Meer eten
- Niet meer roken/minder roken Minder alcohol drinken
- Beter omgaan met stress en spanning
- Verbeteren van werkomstandigheden
- Verbeteren van veiligheid in huis
- Meer contacten aangaan
- Meer steun, groter netwerk

Onderstaande wordt niet ingevuld door de oudere

11. Testen

Datum		
Consulent		
Streefgewicht/normaal gewicht	kg	kg
Huidig gewicht	kg	kg
Oorspronkelijke lengte	m	m
Huidige lengte	m	m
BMI		
Bloeddruk	/ mm Hg	/ mm Hg
Bloedsuiker	mmol/l	mmol/l
Cholesterol	mmol/l	mmol/l
Bijzondere testen		
Datum		

12. Observaties

Observaties somatiek

.....

Observatie cognitief

.....

Overige observaties

.....

13. Verstreckte informatie / advies

Folders/brochures

.....
.....
.....

Mondelinge informatie

over.....
.....
.....

Verstreckte advies op het gebied van:

- Voeding
- Beweging, mobiliteit
- Roken
- Alcoholgebruik
- Anders, nl.

Inhoud van het advies

.....
.....
.....

14. Gemaakte afspraken

Meneer/mevrouw doet het volgende ter verbetering/handhaven van zijn /haar gezondheid:.....

.....
.....
.....

Meneer / mevrouw heeft daarbij het volgende nodig:

.....

Nieuwe afspraak voor:

- Nieuw gezondheidsonderzoek na jaar
- Verdiepingstest,
nl.....
- Anders, nl.
.....

15. Verwijzing

Meneer / mevrouw wordt geadviseerd contact op te nemen met:

Naam, adres

In verband met

0 Huisarts

0 Welzijnswerk.....

0 Diëtist

0 (Gespecialiseerde).....
verpleegkundige

0 Wijkverpleegkundige.....

0 Mantelzorgconsulent.....

0 Opticien.....

0 Audicien.....

0 Maatschappelijk werk.....

0 Apotheek.....

0 Inkomensbrigade

0 Het Knooppunt (WMO)

0 Specialist

0 Anders, nl.....

9 Akkoord overdracht gegevens

Meneer / mevrouw is akkoord met de overdracht van gegevens aan de huisarts.

Datum

Handtekening: