

Pilotonderzoek van een interventie voor het bevorderen van proactieve coping op het gebied van wonen bij ouderen

Universiteit Utrecht

Masteropleiding Verplegingswetenschap UMC-Utrecht

E. Luyten 3278190

Status: definitief afstudeerwerkstuk

Datum: 10 juli 2009

Begeleider: Dr. J.J. van der Bijl

Blokdocent: Dr. H. van Os – Medendorp

Instellingen: Stichting Sint Jacob en Stichting Elan Wonen, Haarlem

Tijdschrift: Geriatric Nursing

Referentiestijl: Vancouver AMA-style (American Medical Association)

Aantal woorden: 4927

Aantal woorden samenvatting: 300

Aantal woorden abstract: 276

Introductie

Op 1 januari 2007 telde Nederland bijna 2,4 miljoen personen van 65 jaar en ouder.¹ Een getal dat nog flink zal toenemen als de babyboomgeneratie (geboren tussen 1946 en 1970) 65 wordt vanaf 2011. In 2030 verwacht men dat een kwart van de bevolking 65 of ouder is.² Deze zogenoemde vergrijzing doet de vraag naar hulp en zorg toenemen omdat ouderen vaker een beroep doen op de gezondheidszorg.^{3,4}

De hulpvraag verminderen kan onder andere door het bevorderen van zelfmanagement.⁵ Zelfmanagement bij een oudere is het vermogen en de vaardigheid van een persoon om ook op oudere leeftijd een zekere mate van balans en welbevinden te ervaren ondanks aan de leeftijd gerelateerde verliezen, met als doel een optimale kwaliteit van bestaan te houden of te bereiken.⁵

Eén van de stromingen op het gebied van zelfmanagement bij ouderen in Nederland is de communicatieve zelfsturing. Daarbij staan het in dialoog ontwikkelen van cognitieve competenties en het aanboren van hulpbronnen als manier voor coping met potentieel verlies centraal.⁵ Bij cognitieve competenties gaat het dan bijvoorbeeld om inzicht, kennis of vaardigheden op het gebied van zelfmanagement. Een hulpbron kan onder andere bezit zijn of een sociaal netwerk dat iemand tot steun is.

De uitgangspunten van de communicatieve zelfsturing sluiten aan bij de gedachte van proactieve coping volgens de definitie van Aspinwall en Taylor.⁶ Zij definiëren proactieve coping als de mate waarin mensen proberen te leren over en te anticiperen op de effecten van potentiële problemen en die te minimaliseren of voorkomen. Schwarzer en Taubert⁸ beschrijven het als het werken aan een doel ter verbetering van een al goede situatie waarin geen tegenslagen te voorzien zijn. Dat sluit echter niet aan bij de meest gebruikelijke definitie van coping; cognitieve en gedragsmatige strategieën die mensen gebruiken om met probleemsituaties om te gaan.⁹ In dit onderzoek is daarom uitgegaan van de definitie van Aspinwall en Taylor.

In de definitie en beschrijving van Aspinwall en Taylor, het procesmodel genoemd, is proactieve coping geen persoonlijkheidskenmerk maar een aantal cognitieve competenties. Competenties kunnen in tegenstelling tot persoonlijkheidskenmerken aangeleerd worden. Dat blijkt zelfs op

latere leeftijd te kunnen.^{6, 10} Een interventie in de vorm van een cursus kan dan een bevorderend effect hebben op de proactieve coping bij de deelnemers. Dat blijkt ook uit de resultaten van een algemene cursus voor het bevorderen van proactieve coping bij ouderen “Op weg naar de Gouden jaren”.¹¹

Het effect van proactieve coping is vierledig: ten eerste is er minder stress als het potentiële probleem inderdaad optreedt door de effecten van proactieve coping. Een potentieel probleem veroorzaakt minder stress dan een actueel probleem en na proactieve coping is het probleem minder groot als het werkelijk optreedt. Ten tweede kunnen er op dat moment meer hulpbronnen beschikbaar zijn. Men heeft tevoren copingstrategieën bedacht, al voorbereidende stappen uitgevoerd en weet bij wie men hulp kan vragen. En de hulpbronnen en cognitieve competenties die beschikbaar zouden zijn zonder proactieve coping blijven voorhanden. Ten derde zijn er meestal meer opties voor oplossingen voordat een probleem zich werkelijk voordoet en de mogelijkheden beperkt. Ten slotte blijft de chronische stress beperkt omdat de cumulatieve belasting van problemen en dagelijkse verplichtingen lager blijft.⁶ Vaak kunnen potentiële problemen zelfs geheel voorkomen worden, of anders is men erop voorbereid.⁶ Juist bij ouderen is proactieve coping belangrijk omdat in hun levensfase meer dan in voorgaande jaren sprake is van potentiële verliezen. Maar ouderen houden zich het minst bezig met toekomstplanning.⁷ Mensen met veel hulpbronnen hebben bovendien minder last van achteruitgang op hogere leeftijd¹³, het accumuleren ervan is dus altijd aan te bevelen. Een interventie voor ouderen die proactieve coping bevordert is dus belangrijk.^{6, 11, 14}

De communicatieve zelfsturing en het procesmodel van proactieve coping gaan ervan uit dat investeren in cognitieve competenties van belang is. Daarmee kunnen mensen problemen voorkomen of daarop voorbereid zijn en zo langer zelfmanagement vasthouden.^{6, 7} (zie afbeelding 1).

[Hier afbeelding 1: Onderzoeksmodel]

Verpleegkundigen hebben educatieve taken in zelfmanagement bij ouderen.¹⁵ Zij komen in de extramuraal zorg veel ouderen tegen die overvallen worden door problematiek op het gebied van gezondheid, woonsituatie of eenzaamheid.^{16, 17} Interventies op het gebied van proactieve coping kunnen ingezet worden door verpleegkundigen om ouderen te helpen te anticiperen op potentiële problematiek.

Vanwege bovenstaande redenen is de JacobAcademie in het leven geroepen; een initiatief van de Stichting Sint Jacob in Haarlem om zelfmanagement bij zelfstandig wonende ouderen te bevorderen. De JacobAcademie heeft sinds 2008 een cursusprogramma met interventies onderverdeeld in vijf deelterreinen om deelnemers gericht te kunnen begeleiden. Deze deelterreinen zijn wonen, sociale relaties, zingeving, gezondheid en tijdsbesteding. Ze gebruiken procesbegeleiding en interactieve werkvormen voor het versterken van de motivatie om gedrag te veranderen.

Het doel van de cursus wonen zoals die ontwikkeld is door de JacobAcademie en gegeven wordt bij woningcorporatie Elan Wonen in Haarlem, is ouderen te laten nadenken over hun woonsituatie nu en in de toekomst. Bovendien is het de bedoeling de deelnemers te stimuleren om te handelen naar de door hen zelf getrokken conclusies zoals de beslissing om te verhuizen of het huis te laten aanpassen. Dit handelen wordt proactief gedrag genoemd.¹⁴

Een cursus voor ouderen om proactief gedrag op het gebied van wonen te bevorderen door middel van procesbegeleiding en interactie tussen de deelnemers was tot dan toe niet beschikbaar. Wel is eerder in Brabant een cursus over wonen voor ouderen ontwikkeld waarin alleen sprake was van kennisoverdracht. Ongepubliceerd onderzoek laat zien dat deze geen gedragsverandering veroorzaakte.¹⁸

Probleemstelling

Verpleegkundigen hebben een taak in het bevorderen van zelfmanagement bij ouderen omdat in deze levensfase diverse potentiële problemen te voorzien zijn zoals fysieke beperkingen. Daarvoor zouden zij onder andere interventies op het gebied van proactieve coping zoals de cursus wonen van de JacobAcademie kunnen inzetten. Maar er is nog niets bekend over de ervaringen met deze cursus of over de effecten ervan noch over de richting waarin verdere ontwikkeling ervan zou moeten gaan.

Doel

Doel van dit pilotonderzoek is een eerste evaluatie van het proces en de effecten van de cursus wonen van de JacobAcademie die proactieve coping op het gebied van wonen bij ouderen beoogt te bevorderen. Het is essentieel te weten of de cursus gewaardeerd wordt, of er bij de uitvoering problemen zijn en daarnaast of de cursus inderdaad proactieve coping bevordert. Bovendien moet het onderzoek, in het geval er inderdaad een positief effect is, aanwijzingen geven voor de verdere ontwikkeling van de cursus.

Onderzoeksvragen

Het voorgaande leidt tot twee procesvragen en twee productvragen.

Procesvragen:

- Hoe waarden en ervaren de deelnemende ouderen de cursus wonen?
- Wat zijn de ervaringen en suggesties voor verbetering van de begeleidster ten aanzien van de cursus wonen?

Productvragen:

- In hoeverre nemen de proactieve copingvaardigheden toe bij de ouderen die deelnemen aan de cursus wonen?
- In hoeverre neemt het proactieve gedrag op het gebied van wonen zoals (informatie vragen over) het inschrijven voor een andere woning of het (informatie vragen over) aanvragen van verbeteringen van de bestaande woning toe bij de ouderen die deelnemen aan de cursus wonen?

Methode

Theoretisch kader

Het theoretisch kader van de interventie waren communicatieve zelfsturing en het procesmodel van proactieve coping.

De communicatieve zelfsturing staat verdere ontwikkeling van cognitieve competenties en aanboren van hulpbronnen bij ouderen voor. Deze vaardigheden kunnen de afname van fysieke mogelijkheden compenseren. Zelfsturing vindt plaats door te richten op zelfgekozen doelen.

Omdat de dialoog met anderen daarbij gebruikt wordt spreekt men van communicatieve zelfsturing. Cornelis, de grondlegger van de communicatieve zelfsturing, raadde onder andere een interventie op het gebied van zelfstandig wonen, individuele sociale netwerken en zelfmanagement aan.⁵

Het procesmodel van proactieve coping onderscheidt vijf stadia: (1) het accumuleren van voldoende hulpbronnen, (2) het vroegtijdig opmerken van potentiële problemen, (3) het beoordelen of actie noodzakelijk is, (4) het uitvoeren van die actie en (5) het evalueren van effecten daarvan en eventueel bijsturen.⁶

Beschrijving interventie (cursus wonen)

De cursus Wonen werd ontwikkeld door de projectleider van de JacobAcademie, tevens onderzoeker, volgens het Utrechtse Model.¹⁹ Er werd een literatuurstudie gedaan over het gesignaleerde probleem, wat nodig zou zijn voor ouderen en de interventies die al ontwikkeld waren. Vervolgens werd een interventie ontwikkeld waarbij gebruik gemaakt werd van de cursus "Op weg naar de gouden jaren"¹¹, het procesmodel van proactieve coping en de theorie van communicatieve zelfsturing. De cursusbegeleidster heeft na een paar kleine aanpassingen de interventie getest met een groepje van 5 deelnemers waarna feedback werd verwerkt. Daarbij werd de dynamiek tussen cursusbegeleidster, deelnemers, context, doel en procedure in het oog gehouden.

De interventie bestond uit drie cursusochtenden en een terugkomochtend (zie bijlage). Alle vijf stadia van proactieve coping komen aan de orde. Tijdens de eerste bijeenkomst kwam het tweede stadium aan bod om het bewustzijn van de potentiële problemen te versterken. Tijdens de tweede bijeenkomst werden stadium één: het accumuleren van hulpbronnen en stadium drie: passende acties onder de persoonlijke omstandigheden behandeld. Bovendien werd toegewerkt naar een beslissing over verhuizen of aanpassen van de huidige woning. De derde bijeenkomst was gewijd aan stadium vier en vijf: het maken van een actieplan dat ook evaluatie en bijstelling omvatte. Zeven weken na de derde bijeenkomst was een terugkomochtend waarin de ervaringen van de deelnemers na de cursus besproken werden.

De cursus werd begeleid door iemand die ervaring heeft met interventies in de vorm van cursussen en zelf 60 jaar oud is zodat zij beter aansluiting zou vinden bij de doelgroep. De groep zou uit maximaal 12 deelnemers bestaan om in dialoog te kunnen werken en een goed persoonlijk actieplan op te kunnen stellen zoals voorgestaan wordt binnen de communicatieve zelfsturing.²⁰

Onderzoeksdesign

Dit onderzoek was een pilotstudie met een pre-experimenteel design met voor- en nameting. Het ging om een evaluatie zonder controlegroep om de eerste aanwijzingen voor mogelijke effecten van de cursus wonen te krijgen, de interventie te verfijnen en de protocollen te completeren. Er werd zowel een procesevaluatie als een productevaluatie gedaan. Bovendien kon met dit onderzoek duidelijk worden wat de mogelijkheid en noodzaak zouden zijn van een eventueel grootschalig quasi-experimenteel onderzoek.

Populatie

De werving van de deelnemers werd uitgevoerd door de woningbouwcorporatie Elan Wonen die de cursus ook financierde. Zij schreef haar bewoners ouder dan 65 en een eengezinswoning huren in een paar wijken van Haarlem aan. Deze bewoners mochten gratis aan de cursus deelnemen, zodat geld geen belemmering hoefde te zijn om in te schrijven en geen oorzaak van bias bij het onderzoek.

Procesmetingen

Er werden twee procesvariabelen gekozen: (1) waardering cursus door de deelnemers en (2) waardering cursus door cursusleidster. Deze data werden direct na afloop van de drie cursusochtenden verzameld.

De waardering van de cursus wonen door de deelnemers werd gemeten met een evaluatieformulier. Er werd gekozen voor items die een beeld gaven of de cursus beantwoordde aan hun verwachtingen. Vanwege de bekendheid met rapportcijfers bij de deelnemers werd gekozen voor een 10-puntsschaal bij de waardering. De vragen gingen over de inhoud van de cursus, hoe zinvol deze cursus was voor de deelnemer, de vorm waarin de cursus gegeven was, de duidelijkheid van de huiswerkbladen, hoe zinvol het huiswerk was voor de deelnemer, de begeleiding en het vertrouwen dat de deelnemer had om te kunnen doen wat in het gemaakte actieplan stond. Bovendien werd gevraagd of men de cursus zou aanraden aan een ander, waarbij slechts ja of nee als antwoorden gegeven konden worden. En tenslotte was er een open vraag om opmerkingen of suggesties te geven.

Met de begeleidster van de cursus werd een interview met open vragen gehouden. Dat werd direct aansluitend op de derde cursusochtend gedaan. Deze manier van data verzamelen is uitermate geschikt om de beschrijving van een proces en ontwikkeling als samenhangend geheel binnen een context inzichtelijk te maken.²¹ Er werd daarbij gevraagd naar haar oordeel over de cursus, hoe zij ertegen aankeek, wat haar ervaringen waren, welke onderdelen volgens haar goed aansloegen en welke lastig waren en tenslotte wat zij vond dat verbeterd kon worden aan de cursus.

Direct na de terugkombijeenkomst werd nog een open interview met de cursusbegeleidster gedaan om na te gaan of ze nog iets toe te voegen had naar aanleiding van die laatste bijeenkomst.

Productmetingen

De productmetingen werden gedaan aan de hand van de variabelen proactieve copingvaardigheden en proactief gedrag. Bij beide metingen werd gebruik gemaakt van een voor- en nameting. Hierbij werden alleen de demografische gegevens geboortedatum en geslacht gevraagd om de diverse gegevens per deelnemer aan elkaar en aan een respondentnummer te kunnen koppelen.

De variabele proactieve copingvaardigheden werd gemeten aan het begin van de eerste en aan het einde van de derde cursusochtend met de UPCC, de Utrechtse Proactieve Coping Competentielijst.²² Het invullen van deze lijst kost ongeveer vier minuten ongeacht de leeftijd en opleiding van de respondenten. De lijst heeft 21 items die gingen over het inschatten van de toekomst, zelfkennis, plannen maken, gebruik van feedback, oplossingen vinden, volhouden, steun zoeken, evalueren, coping en het belonen van zichzelf. De lijst had een 4-punts Likert-schaal van niet zeer vaardig (1) tot vaardig (4).

De UPCC heeft geen subschalen en de interne consistentie van de schaal is goed (Cronbach's $\alpha = .83$ tot $.95$). Bij de test-hertestbetrouwbaarheid werden drie r-waarden tussen $.63$ en $.82$ na één tot drie maanden gevonden, wat redelijk tot goed is. Men vond één maal $.45$ na een jaar, wat toch nog behoorlijk goed genoemd kan worden omdat door de tijd veel oncontroleerbare veranderingen konden optreden.^{22,23} Onderzoek naar de constructvaliditeit leverde goede samenhang op ($r = .23$ tot $.57$ $p < .05$) met andere relevante schalen (de subschaal preventieve coping van de Proactive Coping Inventory, de subschaal 'oriëntatie op de toekomst' van de Temporele Oriëntatie Schaal, de subschalen 'initiatief nemen' en 'investeren' van de Zelfmanagementvaardighedenschaal en de Doeloriëntatie & Planningschaal). Er werd ook een negatieve correlatie ($r = -.22$ tot $-.30$, $p < .05$) gevonden waar dat verwacht werd op grond van literatuur (de subschaal 'verleden' van de Temporele Oriëntatie Schaal, en de Penn State Worry Questionnaire). Ook de predictieve validiteit is goed te noemen, de correlatie tussen de score op de schaal hangt samen met proactief gedrag ($r = .21$ tot $.45$, $p < .05$). De score op de UPCC was steeds hoger na de interventie (in drie onderzoeken) wat suggereerde dat de responsiviteit ook goed is.²²

Zes weken na afloop van de drie cursusochtenden werd de variabele proactief gedrag van de deelnemers voor en na de cursus gemeten. Deze werd als volgt geoperationaliseerd:

- Inschrijven voor een andere woning
- Of informatie vragen over inschrijving voor en toewijzing van een andere woning

- Of verzoeken om (toestemming voor) aanpassingen in de woning
- Of vragen om informatie over aanpassing van de huidige woning.

Op een speciale website (www.woonservice.nl) kon vastgesteld worden of een deelnemer zich had ingeschreven voor een huurwoning in de regio. De meting van de gedragsvariabele werd gedaan via de genoemde website en aan de hand van de registratie van telefoongesprekken, post, e-mail en bezoek bij de woningbouwcorporatie zoals die al jaren gedaan werd. Het gedrag van de deelnemers in de zes weken na de cursus kon zo vergeleken worden met hun gedrag in het jaar voor de cursus.

Data-analyse

De statistische bewerkingen werden uitgevoerd met behulp van SPSS versie 15.

Van de kwantitatieve gegevens uit de evaluatieformulieren werden gemiddelde, mediaan en range bepaald. Bij de vragen 'cursus aanraden aan een ander', 'vertrouwen in het uitvoeren van het actieplan' en bij de opmerkingen en suggesties werd bovendien gekeken of de antwoorden aansloten bij de verdere evaluatie van de betreffende deelnemer.

Van de interviews met de cursusbegeleidster werden samenvattingen gemaakt. Ze werden beschrijvend interpretatief geanalyseerd. Hierbij waren twee leidende concepten, te weten: evaluatie en verbetering.

Omdat de waarnemingen voor een deel interpretaties bevatten speelde de persoon van de onderzoeker een grote rol bij de subjectiviteit inherent aan kwalitatief onderzoek. De volgende objectiveringstrategieën werden gebruikt om dit te verminderen:²¹

- Met het feit dat de interventie ontwikkeld was door de onderzoeker, tevens projectleider van de JacobAcademie, werd rekening gehouden omdat dat mogelijk bias opleverde. Bij zelfreflectie bleek de wens de cursus te verbeteren het sterkst. De intra-interviewerbetrouwbaarheid werd bovendien vergroot door enige tijd later nog eens de opnames af te luisteren.
- Er werd memberchecking gedaan door de samenvattingen ter controle naar de cursusbegeleidster te sturen.
- Er werd gekeken naar overeenstemming en verschillen tussen beide interviews.

- Tenslotte werd peer-debriefing toegepast door feedback van peers te vragen op de interpretaties en conclusies.

Vanwege het kleine aantal deelnemers moest bij de analyse van de voor- en nameting met de UPCC gebruik gemaakt worden van een niet-parametrische toets²⁴: de Wilcoxon signed-rank toets. Deze toets is geschikt om de verdeling van twee gerelateerde interval- of ratiovariabelen te vergelijken. Nadelen ervan zijn dat informatie verloren gaat omdat deze toets op ordinaal niveau werkt, het effect vaak kleiner lijkt en de nulhypothese dat er geen verschil is tussen voor- en nameting minder snel verworpen wordt.²⁴ Daarnaast werd een tabel gemaakt met voor elk item een gemiddelde waarde en toename.

Bij iedere deelnemer werden de data van de gedragsmetingen per voor- en nameting samengevoegd tot één uitkomst. Als een deelnemer gebeld had met één van deze vragen of zich aangemeld had op www.woonservice.nl werd de meting van deze variabele dus “ja”. De gedragsmetingen werden in een tabel verwerkt.

Ethische aspecten

Dit onderzoek hoefde niet door een Medisch Ethische Toetsingscommissie of de Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek getoetst te worden omdat geen inbreuk werd gemaakt op de integriteit van de proefpersonen.²⁵ Deelnemers namen deel aan de cursus wonen op eigen initiatief, niet in het kader van het onderzoek en liepen geen risico. Zij kregen een vragenlijst die in korte tijd te beantwoorden was en waarin geen heel persoonlijke vragen gesteld werden.

Aan de deelnemers werd verteld dat weigeren geen consequenties voor hen had en dat hun gegevens alleen voor dit doeleinde gebruikt zouden worden. Voor het gebruik van de data uit de vragenlijsten en de registratiegegevens van de woningbouwcorporatie moesten de deelnemers toestemming geven. Daarbij werd niet geëxpliciteerd om welke gegevens het ging om hun gedrag niet te beïnvloeden. Na afloop van het onderzoek konden zij desgewenst alsnog deze informatie krijgen.

Volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens mochten de gegevens maximaal 6 maanden worden bewaard en moesten anoniem verwerkt worden.

Resultaten

Steekproef

In de maand januari werden 160 huurders aangeschreven door Elan Wonen. Voor de cursus in februari 2009 werden 12 mensen ingeschreven, voor de cursus in maart werden meteen al acht deelnemers genoteerd. Van de 12 meldde één echtpaar zich af omdat de kinderen het niet nodig vonden dat zij deelnamen, één echtpaar vanwege een darmonderzoek van de man en één vrouw omdat zij liever wilde deelnemen aan de volgende groep. De steekproef bestond daarmee uit zeven respondenten; vier mannen en drie vrouwen in de leeftijd van 70 tot 77 jaar, waaronder twee echtparen. Deze deelnemers zijn allemaal op alle drie cursusochtenden aanwezig geweest en hebben alle vragenlijsten volledig ingevuld, alleen tijdens de terugkomochtend miste één deelnemster.

Evaluatie deelnemers

De gemiddelde waardering over de vragen die de cursus zelf betroffen was 7,4. De vraag of men vertrouwen had in de uitvoering van het eigen actieplan leverde gemiddeld een 7,0 op. Indien die meegenomen werd in de berekening kwam het totale gemiddelde op 7,3. Alle deelnemers hadden alle vragen met een zes of hoger gewaardeerd (zie tabel 2).

[Hier tabel 2: Evaluatie van de deelnemers in rapportcijfers]

Alle deelnemers hadden ingevuld dat ze de cursus zouden aanraden aan een ander. Bij de vraag naar het vertrouwen in het uitvoeren van het eigen actieplan waren twee zessen ingevuld, de rest van de waarden in de betreffende evaluatieformulieren waren hoger.

Bij de vraag om opmerkingen of suggesties werd door één mannelijke deelnemer een inhoudelijke suggestie gedaan over de duidelijkheid van de huiswerkopdrachten. Op zijn evaluatieformulier stond ook het cijfer zes bij de vraag daarover.

Evaluatie cursusbegeleidster

De cursusbegeleidster vertelde duidelijk bewustwording en toename van eigen regie bij de deelnemers te zien. Zij waren steeds minder afwachtend in hun woorden en steeds actiever in de richting van een beslissing en daarna een plan. Veel van hen hadden wel wat moeite met het maken van een concreet actieplan, voor een aantal was dat te abstract, voor anderen te gestructureerd volgens haar. Toch vond ze het een onderdeel dat wel moest blijven omdat ze

overtuigd was dat het na de cursus zou helpen de wensen te realiseren. Ook het onderdeel barrières en hulpbronnen ging niet gemakkelijk, deelnemers konden daar niet veel voorbeelden van noemen. Maar de cursusbegeleidster verwachtte dat dat tijdens de terugkomochtend alsnog uitgebreider aan de orde zou kunnen komen.

Zij vertelde dat huidige of mogelijk toekomstige gezondheidsproblemen naar voren kwamen als overweging om te verhuizen. Een belangrijk tegenargument naast emotionele overwegingen was dat verhuizen voor ouderen vaak betekende dat ze een veel hogere huur moesten gaan betalen.

Na de terugkombijeenkomst vertelde zij weer dat de eigen regie en proactiviteit bij de deelnemers toegenomen waren. Men sprak veel meer in actieve vorm: "Ik ga vragen of ..." dan in de passieve: "Ik zou wel eens willen weten of...". Zoals zij had voorspeld waren een aantal barrières en hulpbronnen alsnog aan de orde gekomen. Het echtpaar dat al een huis gevonden had sprak over de hulp die ze zouden krijgen van de kinderen bij het verhuizen. Eén deelnemer meldde nu zijn pogingen om te verhuizen te moeten beëindigen vanwege gezondheidsredenen. Dat deed anderen zich realiseren dat gezondheid een doorslaggevende hulpbron of barrière was. Daaruit, maar ook omdat de deelnemers vertelden veel van elkaar geleerd te hebben, concludeerde de cursusbegeleidster dat het interactieve karakter van de cursus essentieel was. Volgens haar moest de begeleider van deze cursus competenties op het gebied van procesbegeleiding hebben om dat te kunnen stimuleren.

Toename proactieve copingvaardigheden

De Wilcoxon signed-rank toets wees uit dat bij vier van de zeven deelnemers de UPCC-score was gestegen, bij twee gedaald en van één gelijk gebleven. De gemiddelde score op de items van de UPCC was gestegen van 3,2 naar 3,3, een stijging van 0,1 (zie tabel 3).

[Hier tabel 3: UPCC per item]

"Eigen belemmeringen zien", "Mijn wensen in plannen vertalen" en "Realistische plannen maken" bleken het sterkst gestegen. Vooral bij de items "Toekomstige ontwikkelingen inschatten", "Eerste tekenen herkennen als iets fout dreigt te gaan" en "Mijn omgeving inschatten" was een daling te zien.

Toename proactief gedrag

Alle deelnemers vertoonden in de zes weken na de cursus proactief gedrag:

- De twee deelnemers kozen voor verbeteringen in hun huidige woning. Eén van hen had Elan Wonen al verzocht dat voor hem te doen, de andere had geïnformeerd naar de voorwaarden waaronder zij zelf dingen mocht aanpassen in haar woning.
- Eén echtpaar was verdeeld, heeft een compromis gesloten en daarnaar gehandeld. Zij gingen zoeken naar een huis dat aan hun eisen voldeed in een bepaald nieuwbouwproject. Omdat die al vergeven bleken werd besloten niet te gaan verhuizen.
- De overige drie deelnemers wilden verhuizen, één echtpaar had zelfs al een huis gevonden. De laatste respondent reageerde voor en na de cursus een paar keer op een huis maar stopte daarna om gezondheidsredenen.

Voor de variabele proactief gedrag na de cursus was de score voor alle deelnemers "ja" (zie tabel 4). Het vergelijken van het positieve of negatieve verschil in score op de UPCC met het proactief gedrag was daarom niet zinvol.

[Hier tabel 4: Proactief gedrag voor en na de cursus]

Het kopen of buiten de regio zoeken van een woning kwam niet voor in deze groep bleek uit de gedragsmeting.

Discussie

Diverse factoren spelen een rol bij de beslissing tot deelname voor een cursus zoals deze. Tijd, gezondheid en andere benodigde hulpbronnen moeten voldoende aanwezig zijn²⁶ zoals ook blijkt uit de redenen voor afzeggen. Ook moeten er niet te veel andere problemen aan de orde zijn op dat moment. De cursus mag niet te confronterende zaken aan de orde stellen.

Bovendien mag deelname niet een gewenste prettige ervaring doorkruisen.²⁶ En aangenomen mag worden dat de deelnemers al enig vermoeden van potentiële problemen op het gebied van wonen moeten hebben om zich aan te melden voor de cursus.¹⁴ Dat geldt echter voor iedere volgende cursusgroep ook. Ouderen die de cursus gevolgd hebben kunnen dat vermoeden van potentiële problemen op het gebied van wonen op anderen overdragen en hen motiveren ook te

gaan. De groep die uiteindelijk van de cursus gebruik maakt kan zo groter worden waardoor de maatschappelijke betekenis toeneemt.

Doordat er twee echtparen onder de deelnemers waren kan niet gesproken worden van zeven onafhankelijke metingen omdat paarsgewijs hetzelfde gedrag wordt vertoond. Bovendien mag aangenomen worden dat beïnvloeding plaats vindt. Toch blijkt in deze groep dat iedere persoon als individu conclusies trekt en vervolgens te onderhandelen met de partner. Dat laatste gebeurt ook met niet-aanwezige partners.

Dit onderzoek gebruikt methode-triangulatie²²: Naast de vragenlijst is een registratie van gedrag gedaan voor de resultaatmetingen en bij de procesmetingen is naast de vragenlijst voor de deelnemers een interview met de cursusbegeleidster gedaan. Dat is belangrijk omdat bij vragenlijsten veel sociaal wenselijke antwoorden gegeven worden en respondenten bovendien vaak zelf niet weten hoe ze zullen handelen in een bepaalde situatie.²⁷ Ook Ouwehand¹⁴ en Bode¹⁰ beschrijven dat het voor het verder onderzoek naar proactieve coping beter is als dat niet alleen afhankelijk is van antwoorden op een vragenlijst.

De resultaten van dit onderzoek geven een duidelijk antwoord op de onderzoeksvragen voor zover mogelijk met de kleine groep deelnemers. Alleen de stijging in proactieve copingvaardigheden en de aanwijzingen voor verdere ontwikkeling zijn niet erg uitgesproken. Er kunnen geen uitspraken gedaan worden over de effectmaten van de interventie in verband met de groepsgrootte.

De stijging op de UPCC is klein, bij twee deelnemers is zelfs een daling in proactieve copingsvaardigheden te zien. Men heeft meer zelfvertrouwen na de cursus in het omzetten van eigen wensen in realistische plannen. Het werken met het actieplan heeft blijkbaar leereffect gehad. De toename in het zien van eigen belemmeringen vindt mogelijk plaats bij het inschatten van toekomstige ontwikkelingen en de omgeving. De twee deelnemers die een daling op de UPCC vertonen zijn mogelijk gaan inzien dat het gevraagde moeilijker is dan men eerst dacht, wat op zich groei in bewustzijn is. Dit patroon is eerder gevonden door Bode, de Ridder en Kuijer bij een cursus om proactieve copingvaardigheden in het algemeen te bevorderen.¹⁰ De kleine stijging is mogelijk ook deels zo te verklaren, maar ook doordat de uitgangsscore al vrij hoog is, of de cursus te specifiek is om algemene proactieve copingvaardigheden te bevorderen.

Omdat de cursus in een korte periode gegeven wordt is de kans op beïnvloeding door externe factoren relatief beperkt. Het is dus aannemelijk dat de cursus oorzaak is geweest van de productmetingen.

Deze pilot heeft geen bezwaren of praktische problemen van de interventie zichtbaar gemaakt. Een suggestie voor verdere ontwikkeling van de cursus gaat over de duidelijkheid van de huiswerkopdrachten. Bovendien is een aanwijzing voor verbetering uit het interview met de cursusbegeleidster verkregen. Zij noemt problemen bij de deelnemers op het gebied van het maken van en vertrouwen hebben in het uitvoeren van het actieplan. In de evaluatie geven de deelnemers zelf daar ook het laagste cijfer voor (7,0 gemiddeld). De self-efficacy op dit gebied lijkt klein te zijn onder de deelnemers in de pilotgroep. Self-efficacy wordt gedefinieerd als het vertrouwen dat een individu heeft in zijn of haar vermogen om specifieke taken te verrichten om een bepaald doel te bereiken.²⁸ Uit de stijging van het zelfvertrouwen in het omzetten van eigen wensen in realistische plannen op de UPCC blijkt dat het oefenen met een actieplan helpt. Hierbij speelt ook de succeservaring van het gemaakte plan tijdens de cursus een belangrijke rol.²⁸

Conclusie

Zowel de deelnemers als de cursusbegeleidster evalueren de cursus wonen positief. Er is duidelijk aanwijzing dat de onderzochte interventie ouderen aanzet tot proactief gedrag op het gebied van wonen. Maar de proactieve copingvaardigheden zijn niet sterk gestegen. Door de omvang van de groep zijn er geen significante uitkomsten gevonden. Deze interventie lijkt een goed instrument te zijn voor verpleegkundigen om proactief gedrag en daarmee zelfmanagement bij ouderen te bevorderen.

Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de praktijk

Verbetering van de cursus kan door de huiswerkopdrachten te verduidelijken. Bovendien kan een interventie die self-efficacy op het gebied van het maken en uitvoeren van een actieplan

vergroot, toegevoegd worden. Het eerst oefenen ervan met eenvoudige doelen kan een succeservaring opleveren en de self-efficacy vergroten.

Van de 12 ouderen die ingeschreven hebben voor de cursus hebben er vijf afgezegd vlak voor de aanvang. Het is daarom aan te raden in het vervolg meer mensen in te schrijven om inderdaad 12 deelnemers in de groep te krijgen. Dat is vooral van belang omdat de cursisten ook veel van elkaar leren.

Aanbevelingen voor verder onderzoek

Vervolgonderzoek is aan te bevelen om een uitspraak over de maat van het effect op proactieve copingsvaardigheden en proactief gedrag te kunnen doen. Een quasi experimenteel onderzoek met naast de experimentele een (wachtljst-) controlegroep is pas mogelijk als de cursus op grotere schaal gegeven wordt. Diverse opeenvolgende groepen kunnen dan gebruikt worden tot een voldoende aantal respondenten behaald is. De invloed van partners op elkaar en vooral het feit dat zij hetzelfde gedrag vertonen moet meegenomen worden bij bepaling van het aantal benodigde respondenten. Bovendien moet navraag over het kopen of zoeken van een huurwoning buiten de regio gedaan worden tijdens de terugkombijeenkomst. Uiteindelijk kan zo een evidence based interventie beschikbaar komen voor verpleegkundigen in de praktijk. Ook onderzoek naar de kleine stijging en vooral de daling bij sommige respondenten op de UPCC is aan te raden. Met name onderzoek of inderdaad groei in bewustzijn is opgetreden en daardoor de moeilijkheidsgraad van de vragen hoger ingeschat wordt, of dat de kleine stijging komt doordat de uitgangsscore al hoog was, of de cursus te specifiek is voor de UPCC.

Dankwoord

Dank gaat uit naar de Stichting Sint Jacob en Elan Wonen in Haarlem, zonder hun medewerking kon dit onderzoek niet verricht worden.

Referentielijst

- 1 RIVM. Beer J, De, Verweij A. Bilthoven: Vergrijzing samengevat. In: volksgezondheid toekomstverkenning, nationaal kompas volksgezondheid. 2007. Op http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o3097n21018.html geraadpleegd op 21 september 2008.
- 2 Campen Van C (red.). Grijswaarden monitor ouderenbeleid. 2008. Op www.scp.nl geraadpleegd op 25 juli 2008.
- 3 Ormel J, Kempene GIJM, Penninx BWJH et al. Chronic medical conditions end mental health in older people: disability and psychosocial resources mediate specific mental health effects. Psychol Med. 1997; (27): 1065-1077.
- 4 Elzen H, Slaets PJ, Snijders TAB et al. Evaluation of the chronic disease self-management program (CDSMP) among chronically ill older people in the Netherlands. Soc Sci Med. 2007; (64): 1832-1841.
- 5 Loog A, Overbeek Van R. Zelfmanagement bij ouderen. Vilans factsheet. Den Haag: Adrepak; 2007.
- 6 Aspinwall LG, Taylor SE. A stitch in time: self-regulation and proactive coping. Psychol Bull. 1997; 21 (3): 417-436.
- 7 Prenda KM, Lachman ME. Planning for the Future: A life management strategy for increasing control and life satisfaction in adulthood. Psychol Aging. 2001; 16 (2): 206-216.
- 8 Schwarzer R, Taubert S. Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: proactive coping. In: E. Frydenberg (Ed.), Beyond coping: meeting goals, visions and challenges. London: Oxford University Press; 2002;19-35.
- 9 Lazarus RS, Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality. 1987; 1: 141-169.

10 Bode C, Ridder De TDT, Kuijer RG et al. Effects of an intervention promoting proactive coping competencies in middle and late adulthood. *Gerontologist*. 2007; 47 (1) 42-51.

11 Bode C, Ridder De TDT, Bensing JM. Preparing for aging: development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient Educ Couns*. 2005; 61: 272-278.

12 Ouwehand C, Ridder De DTD, Bensing JM. A review of succesful aging models: proposing proactive coping as an important strategy. *Clin Psychol Rev*. 2007 12; 27 (8): 873-884.

13 Baltes MM, Lang FR. Everyday functioning and succesful aging: The impact of resources. *Psychol Aging*. 1997; 12 (3): 433-443.

14 Ouwehand C. Proactive coping and successful aging. Proefschrift universiteit Utrecht. Enschede: Ipskamp; 2005.

15 Kruk-Kamstra Van Der T, Schuurmans M, Salentijn C. Verpleegkundige zorgverlening aan ouderen. Den Haag: Lemma; 2007.

16 Pettigrew S, Roberts M. Adressing loneliness in later life. *Aging Mental Health* 2008; 12 (3): 302-309.

17 Johansson K, Josephsson S, Lilja M. Creating possibilities for action in the presence of environmental barriers in the process of 'ageing in place' *Ageing Soc*. 2009; 29 (1): 49-70.

18 Luijten J. Blijvend thuis in eigen huis. Tilburg: PON; November 2000

19 Meijel Van B, Gamel C, Van Swieten-Duijfjes B, Grypdonck MHF. The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (1): 84-92.

20 Gennip Van T. Eenzaamheidspreventie bij ouderen en de invalshoek vanuit communicatie en zelfsturing. Inleiding tijdens de bijeenkomst Netwerk GGD en steunfuncties op 19 februari 2004 te Utrecht. Op www.vrijelevensloopacademie.nl geraadpleegd op 13 oktober 2008.

21 Baarda DB, Goede De MPM, Teunissen J. Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten van kwalitatief onderzoek. Groningen/Houten: Wolters-Noordhof BV; 2005.

22 Bode C, Thoolen B, Ridder De TDT. Het meten van proactieve copingsvaardigheden. psychometrische eigenschappen van de utrechtse proactieve coping competentielijst (UPCC). Psychologie en Gezondheid. 2008; 36 (2): 81-91.

23 Polit DE, Beck CT. Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice (eighth edition). Philadelphia: Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins; 2007.

24 Vocht De A. Basishandboek SPSS 13 voor Windows. Utrecht: Bijleveld Press; 2005.

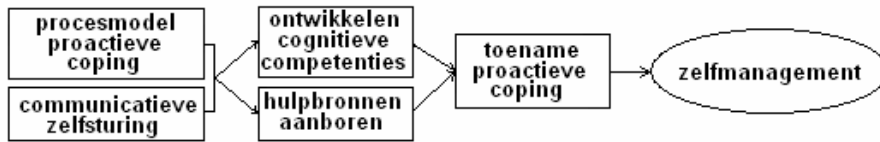
25 Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek. Stappenplan toetsing TC. 2004. Op <http://www.ccmo-online.nl/main.asp?pid=10&sid=30> geraadpleegd op 5 september 2008.

26 Aspinwall, LG. The psychology of future-oriented thinking: From achievement to proactive coping, adaptation, and aging. Motiv Emot. 2005; 29 (4): 203-235.

27 Schwartz JE, Neale J, Marco C, et al. Does Trait coping exist? A momentary assessment approach to the evaluation of traits. J Pers Soc Psychol. 1999; 77: 360-369.

28 Bandura A. Social foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory. Englewoods Cliffs: Prentice Hall; 1986.

Afbeelding 1: onderzoeksmodel



Tabel 2: Evaluatie van de deelnemers in rapportcijfers

N=7, S.D. = standaard deviatie

Rapportcijfer				
Vraag	Gemiddeld	(S.D.)	Mediaan	Range
Inhoud cursus	7,1	(0,7)	7	2
Zinvolheid cursus	7,3	(0,8)	7	2
Vorm cursus	7,1	(0,4)	7	1
Duidelijkheid huiswerk	7,3	(0,8)	7	2
Zinvolheid huiswerk	7,6	(0,5)	8	1
Begeleiding	7,7	(0,5)	8	1
Totaal	7,4			
Zelfvertrouwen plan	7,0	(1,0)	7	3
Totaal	7,3			

Tabel 3: UPPC per item

(laagst mogelijke score = 1, hoogst mogelijke score = 4)

UPPC

Vraag	Voor	Na	Toename
Toekomstige ontwikkelingen inschatten	2,6	3,0	-0,4
Eerste tekenen herkennen als iets fout dreigt te gaan	3,3	2,7	-0,6
Vooruitkijken	3,1	3,4	0,3
Open staan voor commentaar van anderen	3,3	3,4	0,1
Mijn eigen mogelijkheden en kansen zien	2,9	3,1	0,2
Mijn eigen belemmeringen zien	2,9	3,6	0,7
Mijn omgeving inschatten	3,4	2,9	-0,5
Duidelijk formuleren wat ik wil bereiken	3,3	3,4	0,1
Mijn wensen in plannen vertalen	3,0	3,6	0,6
Realistische plannen maken	3,0	3,4	0,4
Andere mensen om raad vragen	3,1	3,3	0,2
Oplossingen vinden	3,4	3,6	0,2
Alternatieven bedenken als een oplossing niet werkt	3,0	2,9	-0,1
Echt doen wat ik van plan was	3,3	3,4	0,1
Volhouden	3,6	3,7	0,1
Steun zoeken als het moeilijk wordt	3,1	3,1	0,0
Nagaan of ik bereikt heb wat ik wilde bereiken	3,0	3,1	0,1
Positieve kanten aan een tegenslag zien	3,0	3,1	0,1
Leren van tegenslag	3,4	3,3	-0,1
Erbij stil staan als iets goed gaat	3,7	3,7	0,0
Mijzelf belonen als iets lukt	2,9	2,9	0,0
Gemiddeld	3,2	3,3	0,1

Tabel 4: Proactief gedrag voor en na de cursus

N=7

Tijdvak	Voor	Na
Proactief gedrag	n	n
Ja	1	7
Nee	6	0
Totaal	7	7

Samenvatting

Titel Pilotonderzoek van een Interventie voor het Bevorderen van Proactieve Coping op het Gebied van Wonen bij Ouderen

Introductie Verpleegkundigen hebben een taak in het bevorderen van zelfmanagement, daarvoor kunnen zij onder andere een interventie voor proactieve coping op het gebied van wonen inzetten. Proactieve coping is van groot belang voor ouderen omdat in deze levensfase diverse potentiële problemen te voorzien zijn.

Doel en Onderzoeksvragen Dit onderzoek is om een proces- en productevaluatie van de cursus wonen te krijgen en bij te dragen aan verdere ontwikkeling ervan.

De vragen waren: Hoe waarderen en ervaren deelnemende ouderen deze interventie? Wat zijn de ervaringen en suggesties van de begeleidster? In hoeverre nemen proactieve copingvaardigheden toe bij de deelnemende ouderen van de cursus wonen? In hoeverre neemt het proactief gedrag zoals het inschrijven voor een andere woning of het aanvragen van verbeteringen aan de bestaande woning, of het vragen van informatie over één van deze punten toe bij de deelnemers aan de cursus wonen?

Methode De cursus wonen was gebaseerd op communicatieve zelfsturing, het procesmodel van proactieve coping en de al bestaande cursus "Op weg naar de gouden jaren". De cursus werd zowel door de deelnemers als door de begeleidster geëvalueerd. Daarnaast werden er metingen met de gevalideerde Utrechtse Proactieve Coping Competentielijst en van proactief gedrag gedaan. Dit was een pilotstudie met een pre-experimenteel design.

Resultaten De cursusgroep van februari 2009 bestond uit 7 personen. Zij waardeerden de cursus met een 7,4 op een schaal van 10 en de cursusbegeleidster zag toename van proactiviteit. De stijging op de UPCC was minimaal, maar alle deelnemers vertoonden proactief gedrag na de cursus.

Conclusie Er zijn duidelijk aanwijzingen dat de cursus wonen proactief gedrag bevordert.

Aanbevelingen Verder onderzoek van de cursus en een onderzoek dat de kleine stijging op de UPCC verklaart zijn aan te bevelen.

Sleutelwoorden: zelfmanagement, communicatieve zelfsturing, proactieve coping, interventie, pilot.

Abstract

Title Pilot research of an intervention to enhance proactive coping in the area of housing for elderly.

Introduction Nurses are expected to improve self-management, for that they could use an intervention to improve proactive coping in the area of housing. Proactive coping is of great importance for the elderly because they have multiple potential problems.

Goal and Research questions This research is to have an evaluation of product and process of the course 'Living' and to further develop the course in case it does have effect.

Research questions were: How do participants appreciate and experience the course 'Living'? What are experiences and suggestions of the trainer about this course? How much do proactive coping skills increase in the participants? How much does proactive behavior like searching for a house or having the house adapted or asking information about one of these increase in the participants?

Methods

The course 'Living' was based on communicative self directing, a school in self-management in the Netherlands and the process model of proactive coping. The course was evaluated by both participants and trainer. The validated Utrechts Proactive Coping Competencelist was used and a measurement of proactive coping behavior was done. This was a pilot study with pre-experimental design.

Results The group of February 2009 had seven members. They appreciated the course with 7,4 on a scale of 10 and the trainer saw an increase of proactivity. The UPCC increased only slightly but all members showed proactive behavior after the course.

Conclusion The course "living" seems to be an effective tool to enhance proactive coping behavior.

Recommendations Further research into the course itself and into the small increase of the UPCC is recommended.

Keywords: self-management, proactive coping skills, proactive coping behavior, intervention, pilot study.

Bijlage: Inhoud van de cursus

1e BIJEENKOMST (bewustwordingsfase)

Hartelijk welkom!

Rondje; naam en wat hoopt/verwacht u hier te vinden

Het is voor iedereen anders; eigen keuzes worden gerespecteerd.

Wat besproken wordt is vertrouwelijk, dat blijft in de groep.

Vragen tussendoor kan altijd.

JacobAcademie-visie: eigen regie senioren, participatie, talenten, burgerschap, etc.

Bewust over de toekomst nadenken, verwachtingen en mogelijkheden in kaart brengen is belangrijk. Immers vooruitkijken is eigen regie nemen. Vergelijking financiële voorbereiding op pensioen.

Bepaal hoe voor u de beste plek eruit ziet om te wonen, kijk wat uw wensen en mogelijkheden zijn en maak uw eigen plan.

Uw toekomst ontwerpen zodat u van de positieve kanten van ouder worden zoveel mogelijk kunt genieten en de negatieve kanten zo min mogelijk hinder opleveren. Ook aan zo'n doel werken is al leuk!

U heeft vast al goede ervaringen met voorbereiden: een gesprek, geld en een lijstje als u gaat winkelen, altijd iets in huis voor als er visite komt, op tijd komen. En u weet ook dat plannen niet altijd helemaal lukken. Toch is zo'n plan handig want zonder bereikt u het zeker niet en vaak komt u met een beetje bijstellen hier of daar toch dicht in de buurt. Als ik ergens op tijd moet zijn stuur ik erop aan om iets vroeger aan te komen, dan kan ik tegenslagen opvangen.

Vraag aan de groep (met flap): "Waarom zou u iets willen veranderen aan uw woonsituatie en wat wilt u behouden?" (Veranderen omdat: nu nog kiezen, bij problemen moet de eerste mogelijkheid geaccepteerd worden, zelfstandig blijven door proactief handelen, teveel slaapkamers, van groot naar fijn?)

(Behouden: herinneringen, dochter dichtbij, bakker op de hoek, etc.)

Geanticiperde spijt (ervaringsdeskundige of video?)

Waar heb ik over 5 jaar zeker spijt van als ik nu niets doe? (SMART)"

Doel; iets nieuws, in stand houden of iets vermijden?

Visualisatie/mentale simulatie (eerst proberen!): "Hoe voel ik me als ik denk/voor me zie dat dat inderdaad mis gegaan is?"

Een mens kan daar op verschillende manieren mee omgaan:

Bewust gedachten negeren en kop in het zand steken

Heel serieus nemen en angstig worden

Realiseren, informatie verzamelen en plan maken.

Uitdelen: checklist 'ideaal wonen', folder politiekeurmerk, en informatie diverse woningen

Evaluatie van de ochtend.

Huiswerk: Wat vindt u prettig of niet zo prettig aan uw huidige woonsituatie nu en met oog op de toekomst?

2e BIJEENKOMST (opties)

Fijn dat u er allemaal weer bent! U bent blijkbaar geen mensen die hun kop in het zand steken, maar die mogelijkheden onderzoeken.

Is het gelukt met het huiswerk? U heeft gekeken naar waarom u iets zou veranderen aan uw woonsituatie maar ook naar wat u bevalt aan de situatie zoals hij nu is. Wilt u daar iets over vertellen Mw. A. (iemand die geen moeite heeft te praten in de groep en positief lijkt te staan ten opzichte van veranderingen)? Daarna anderen, vooral ook stille mensen niet vergeten, maar hoeft niet per se allemaal.

Vandaag gaat u op zoek naar de woning waarin u zich thuis voelt. Is dat waar u nu woont, of toch ergens anders? We gaan een uitzoeken hoe u het prettigst woont voor nu en in de toekomst. Misschien wilt u wel af van die extra kamers boven om schoon te maken, of wordt de tuin toch wel een beetje zwaar om bij te houden. Of misschien is uw huidige woning uw ideale

plek en is die met een paar verbeteringen ook nog vele jaren geschikt. Gevoel en verstand kunnen ook flink botsen, misschien dat samen erover praten en denken daarvoor helpt.

Voorzieningen (zie checklist!)

U kunt hierbij denken aan: maaltijdbezorging, domotica, boodschappenservice, klussendienst, taxivervoer, schoonmaak, hondenuitlaatservice, openbaar vervoer, winkels, kapper, bibliotheek of bioscoop, huisarts/gezondheidscentrum + apotheek in de buurt, ontmoeten van anderen (clubs en verenigingen), groen/natuur, en nog heel veel andere dingen.

Mogelijkheden

Comfortabelere woning die gelijkvloers is (houdt bij het kiezen van de grootte ook rekening met hobby's en bezoek met een rolstoel, bedenk hoeveel buitenruimte u wilt).

Wilt u in een woongroep (lang van tevoren aansluiten!)

Wilt u het liefst bij uw kinderen wonen in een meergeneratiewoning?

Wilt u met andere senioren bij elkaar wonen of juist niet?

In/om uw huidige of een ander huis:

Gladde vloeren, traptreden en opstapjes, losliggende snoeren en kabels, opkrullend tapijt, wegglijdende kleedjes, deurknoppen waar je aan blijft haken, slechte binnen- en buitenverlichting, rondslingerende obstakels op trap en vloeren, wankel huishoudtrap zonder steun, ontbrekende leuning of handgrepen, douche zonder douchebak, slaapkamer beneden, ongelijke stoeptegels, gladde stoep en tuinpaadjes.

Groepjes: mensen die willen verhuizen, mensen die dat niet willen, en twijfelaars.

Vertel elkaar wat u wilt en vooral waarom (twijfelaars; zowel de ene als de andere kant)

Daarna plenair waarom wel of niet.

Visualisatie/mentale simulatie (eerst proberen!) van 'nieuwe' woonsituatie waar u heel prettig woont; bezoek van iemand met rolstoel en van iemand met rollator.

Evaluatie van de ochtend.

Huiswerk: Wat wilt u veranderen/aanpassen aan uw woonsituatie? Ik wil graag een ander huis dat (voorwaarden) *OF*: Ik wil graag aan mijn huidige huis verbeterd hebben.

3e BIJEENKOMST (actieplan)

Fijn dat u er allemaal weer bent! Wie hier zit is een echte aanpakker want vandaag gaan we het actieplan maken.

Is het gelukt met het huiswerk? U heeft opgeschreven wat u wilt veranderen/aanpassen aan uw woonsituatie en ook naar hoe u zich daar voelt. Kunt u in het kort vertellen wat u opgeschreven heeft Mw. B (iemand die makkelijk praat over gevoelens)? Daarna anderen, vooral ook stille mensen niet vergeten, maar hoeft niet per se allemaal.

Iets willen veranderen is een eerste stap maar verstand en gevoel kunnen elkaar weleens tegenspreken. En er zijn altijd barrières en ook hulpbronnen zoals:

Barrières in en buiten uzelf

- Emotionele band met het huidige huis
- Dochter wil ouderlijk huis niet kwijt
- Zoon wil per se dat ik verhuis naar een flat
- Ik heb niemand die kan helpen klussen.

Talenten en hulpbronnen

- De woningcorporatie kan voorrang geven
- Iemand erbij halen die het huis kan controleren
- Een ergotherapeut vragen om suggesties
- Mijn kinderen helpen verhuizen
- Ik kan mijn nicht bellen als ik het even niet meer weet of me verdrietig voel.
- Ik kan heel goed organiseren

Schrijf voor uzelf eens op wat uw barrières en uw hulpbronnen zijn. Daarna kunt u beginnen uw stappenplan in te vullen tot aan de realisatie van wat u wilt bereiken. Vergeet niet die barrières en hulpbronnen daar een plek in te geven en regelmatige evaluatie en ook uzelf schouderklopjes geven! U kunt het invullen doen samen met uw medecursisten, maar zorg dat het helemaal úw plan wordt!

Visualisatie/mentale simulatie van het plan, uitvoering én resultaat en geniet even van het resultaat.

Stappenplan:

Datum:	Doel: Starten met ik Positief (dus niet: "Ik wil niet....") Zo concreet mogelijk Kies het (misschien) haalbaar Maak duidelijk wanneer het doel bereikt is	Ik wil graag.....
	Motivatie: Als het lukt voel ik me	
	Als het misgaat voel ik me	
	Wat gaat u allemaal doen om uw doel te bereiken? Bedenk steeds meerdere mogelijkheden Neem kleine stapjes zodat u zich niet 'verslikt' Streep het steeds af op uw lijstje zodat u ziet dat u vordert	Wie of wat heeft u daarbij nodig?

Checklist woonwensen

Omgeving

Dagelijkse behoeften

- Winkels voor dagelijkse boodschappen, bank- en postkantoor binnen tien minuten lopen van huis

Openbaar vervoer in de buurt

- Frequentie van de lijnen
- Veiligheid op de lijnen en op de halte en route naar huis, vooral 's avonds en 's nachts
- Snel en goed bereikbaar NS-station

Zorgvoorziening

- Zorgvoorzieningen in de buurt (apotheker, huisarts en/ of medisch centrum binnen kwartier lopen van huis)

Recreatie en vrijetijdsbesteding in de buurt

- Mogelijkheden voor activiteiten in clubverband en het volgen van cursussen
- Aanwezigheid/ bereikbaarheid van gewenste voorzieningen voor frequent gebruik (bijvoorbeeld stadscentrum, theater, bioscoop, bibliotheek, overige culturele voorzieningen)
- Groen en natuur (fietsen, wandelen, varen)

Sociale contacten

- Sociale contacten in de buurt (onderhouden/ uitbreiden, sociaal netwerk in de buurt; inventarisatie van mogelijkheden zoals clubs en verenigingen aansluitend op persoonlijke interesses)

Veiligheid in de buurt

- Verkeersveiligheid (oversteken, aanwezigheid van voldoende fiets- en wandelpaden), ook met rollator, scootmobiel en rolstoel
- Voldoende straatverlichting
- Algemeen gevoel van veiligheid in de buurt

Woning

Veiligheid

Flatgebouw of appartementencomplex

- Goede verlichting entree, trappenhuis, galerijen of verdiepingshallen, afsluitbaarheid entree
- Stroefheid trappen en galerijen
- Goede zichtbaarheid traptreden
- Aanwezigheid deurtelefoon

Algemeen

- Inbraakbeveiliging
- Veiligheid badkamer (voldoende ruimte, aparte douche, aanbrengen handgrepen, vloer niet te glad, thermostaatkraan) en keuken
- Bedieningsgemak algemeen (niet hoeven reiken, klimmen of zwaar tillen)
- Geen gladde oppervlakken
- Geen hoogteverschillen
- Geen drempels hoger dan 2 cm
- Voldoende stopcontacten in iedere ruimte (overbodigheid verlengsnoeren)
- Toilet niet te ver van slaapkamer

Gebruiksgemak

Flatgebouw of appartementencomplex

- Lift, zitje in lift, zitjes in entreehal

Algemeen

- Gewenst aantal kamers
- Alle vertrekken gelijkvloers, of anders: mogelijkheden voor traplift, mogelijkheden voor creëren slaap-, badkamer en toilet op begane grond
- Optimale routing binnenshuis
- CV met regelbare thermostaat in alle vertrekken
- Extra televisieaansluiting in slaapkamer
- Balkon, terras of tuin met voldoende ruimte voor minimaal twee personen
- Bewerkelijkheid tuin

Toegankelijkheid

Flatgebouw of appartementencomplex

- Entree op maaiveld, zonder (hoge) drempels
- Toegangsdeur gemakkelijk te openen
- Lift gemakkelijk te openen, ook voor rolstoelgebruiker
- Lift voldoende groot voor rolstoelgebruiker, met bedieningsknoppen op reikhoogte en voldoen in- en uitstaptijd

Algemeen

- Brievenbus, deurbel en huisnummer voldoende laag geplaatst
- Rolstoeltoegankelijk toilet en badkamer
- Vrije doorgangen in huis minimaal 85 cm breed
- Toegangspaden tot voordeur breed genoeg voor rolstoel

Aanpasbaarheid

- Mogelijkheden voor bevestigen handgrepen in badkamer en toilet (muren voldoende stevig?)
- Mogelijkheden om de woning drempelloos te maken
- Mogelijkheden om doorgangen in de woning op 85 cm breedte te maken
- Mogelijkheden bijeenvoegen twee kamers om een grotere slaapkamer te creëren en/of gewenste routing naar badkamer/ toilet te bereiken
- Mogelijkheden bijeenvoegen twee kamers om een grote badkamer, keuken of woonkamer te creëren
- Mogelijkheden voor aanbouw aan woning (slaap-, badkamer en toilet beneden)

(uit: A. Molenaar & C. Sikkels Spiereburg (2004) *Wonen voor senioren*, Consumentenbond, Den Haag)