

D-SCOPE  
in de praktijk

# *Cahier* 2

Het 6 stappenplan  
voor  
preventieve  
huisbezoeken



2

# Inhoudstafel

## Deel 1: Algemeen overzicht

<b>Inleiding</b>	4
D-SCOPE: wat is dat?	4
Waar staat D-SCOPE voor?	4
Wat gaan we samen doen?	6
<b>D-SCOPE model: 6 stappenplan</b>	7
<b>Taken projectcoördinator en dispatcher</b>	8
Wat doet een projectcoördinator?	8
Wat doet een dispatcher?	9

## DEEL 2: De D-SCOPE methodiek in 6 stappen

<b>Voorbereiding</b>	13
Oprichting stuurgroep	13
Communicatie- en netwerkplan	15
<b>Stap 1 &gt; Gerichte casefinding</b>	15
Via steekproeftrekking	15
Via (niet-evidente) sleutelfiguren	17
<b>Stap 2 &gt; Preventief huisbezoek 1</b>	19
Rekrutering huisbezoekvrijwilligers	19
Opleiding huisbezoekvrijwilligers	22
Taken huisbezoekvrijwilligers	23
Tussentijdse evaluatie en terugkoppeling	26
<b>Stap 3 &gt; Huisbezoek 2</b>	27
<b>Stap 4 &gt; Warme doorverwijzing</b>	28
<b>Stap 5 &gt; Uitvoeren interventie</b>	28
<b>Stap 6 &gt; Follow-up</b>	29
<b>Herbevraging na een tijd</b>	29

# Deel 1

## Algemeen overzicht

### Inleiding

Dit is het draaiboek voor de projectcoördinatoren en dispatchers betrokken bij een D-SCOPE project. Het draaiboek bestaat uit 3 delen. Deel 1 licht het D-SCOPE project, de timing en de opdrachten van de projectcoördinator en dispatcher toe. Deel 2 geeft een gedetailleerd over- en inzicht van een D-SCOPE project in een 6-stappenplan. Daarnaast zijn er nog een aantal online bijlagen, downloadbaar op de website (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>).

Contactpersonen zijn:

- Liesbeth.de.donder@vub.be, *promotor D-SCOPE project*
- Lise.switsers@vub.be, *D-SCOPE onderzoeker*

### D-SCOPE: wat is dat?

D-SCOPE is een internationaal, multidisciplinair onderzoeksproject dat liep van januari 2015 tot december 2018. Dat project werd geleid door een team van onderzoekers uit België en Nederland, afkomstig van de Vrije Universiteit Brussel, Katholieke Universiteit Leuven, Universiteit Antwerpen, Maastricht University en Hogeschool Gent.

D-SCOPE had als focus het ontwikkelen van een methodiek om preventief kwetsbaarheid bij ouderen te detecteren, met als doel hen toe te leiden naar de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding. D-SCOPE focust daarbij op de lokale (net)werking en buurt. Sterke buurten, waar een hoge mate van betrokkenheid en samenhang tussen organisaties en bewoners is, kunnen kwetsbare ouderen immers sterker maken en sterker ondersteunen. Voorliggend document is het draaiboek dat ontwikkeld is na testing en evaluatie van de methodiek. Dit draaiboek is een hulpmiddel om de D-SCOPE methodiek (of delen ervan)<sup>(1)</sup> te implementeren in de eigen gemeente of organisatie.

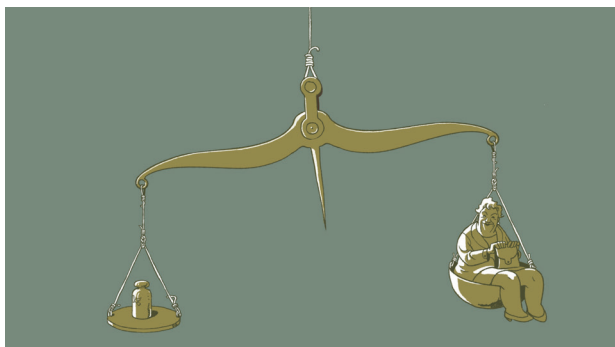
### Waar staat D-SCOPE voor?

Ouderen willen het liefst zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving blijven. Soms lukt dit niet omwille van te weinig zelfredzaamheid, slechte fysieke gezondheid, verlies van sociale contacten, overbelaste mantelzorg, oncomfortabele woning, onaangepaste woonomgeving, gevoelens van onveiligheid of cognitieve achteruitgang. Omdat kwetsbaarheid dus veel meer is dan louter fysieke beperkingen of achteruitgang, houden we rekening met de complexe interactie tussen het fysieke, cognitieve, psychische en sociale domein van kwetsbaarheid en ook met de eigen woonomgeving van ouderen.

<sup>(1)</sup> Belangrijk is om mee te geven dat de onderdelen ook los kunnen gebruikt worden van elkaar.

Het 6-stappenplan zoals het nu voorligt is een compilatie van 'lessons learned', ontstaan, getest en bijgestuurd door het onderzoek. Het kan in zijn geheel gebruikt worden, of in losse onderdelen.

We gingen daarnaast nog een stap verder en ontwikkelden een kwetsbaarheidsbalans die niet enkel de tekorten in kaart brengt maar ook de sterktes en competenties van ouderen en hun omgeving.



Het kan immers zijn dat een oudere persoon, ondanks de aanwezigheid van kwetsbaarheid (op het fysieke, psychische, sociale, cognitieve en/of omgevingsdomein) toch nog een goede uitkomst heeft op vlak van levenstevredenheid, gevoel van zingeving of zelfregie. Het onderzoek toonde veelvuldig aan dat ook kwetsbare ouderen vaak heel tevreden zijn over hun leven. Echter zijn er ook kwetsbare ouderen die hun leven niet meer kwaliteitsvol vinden. Dat is voor ons de kwetsbaarheidsbalans: de kwetsbaarheidsbalans kan negatief zijn wanneer de balancerende factoren niet voldoende zijn om succesvol om te gaan met kwetsbaarheid, maar kan ook positief zijn wanneer de balancerende factoren zorgen voor een goed welbevinden ondanks kwetsbaarheid.

*Zo kan een oudere persoon bijvoorbeeld wonen in een omgeving waar op wandelafstand geen voorzieningen (winkels, bank, bakker, slager etc.) aanwezig zijn, maar dankzij een sterk uitgebouwd sociaal netwerk samen met anderen wekelijks boodschappen doen. Of een ouder individu kan zichtproblemen ervaren, maar dankzij een volledig aangepast woning toch een hoge mate van zelfregie behouden.*

De verschillende vormen van kwetsbaarheid worden meestal niet tijdig vastgesteld, noch preventief en proactief benaderd. Wil de zorgverlening naar de toekomst toe accuraat en betaalbaar blijven voor zowel ouderen, zorginstanties en de overheid, dan stelt D-SCOPE dat zij zich meer moet focussen op preventie in plaats van enkel reactieve interventies. De D-SCOPE methodiek wil dan ook bijdragen aan buurtgerichte zorg, met aandacht voor detectie en toeleiding van kwetsbare ouderen. Zo kunnen zij die zorg en ondersteuning nodig hebben die ook krijgen.

## Wat gaan we samen doen?

De D-SCOPE methodiek is in 2017 longitudinaal getoetst in 3 testgemeenten (Knokke-Heist, Gent en Tienen). Op basis daarvan zijn bijstellingen en optimalisaties uitgevoerd, waarna de vernieuwde methodiek zelfstandig geïmplementeerd en getest werd door de Socialistische Mutualiteiten in 4 gemeenten.

De D-SCOPE methodiek heeft als doel om kwetsbare ouderen die onder de radar zitten tijdig te kunnen detecteren en indien nodig verder te helpen. Vandaag de dag organiseren er reeds verschillende organisaties preventieve huisbezoeken. In sommige gemeenten bezoekt men 80-plussers, in andere gemeenten alleenstaande ouderen, etc. Hoewel dit heel waardevol is, ervaren gemeenten deze manier van aanpak ook als zeer belastend voor hun personeel en niet altijd als een effectieve methode om kwetsbare ouderen te detecteren. Bij verschillende huisbezoeken is er immers geen vraag en geen nood aan zorg. De D-SCOPE methodiek wil dit traject efficiënter maken, aan de hand van 1) ontwikkelde risicoprofielen om kwetsbare ouderen vroegtijdig op te sporen, én 2) door het werken met vrijwilligers die een 'filterfunctie' vervullen. De filterfunctie door een huisbezoek-vrijwilliger gebeurt aan de hand van een korte vragenlijst. Door middel van die vragenlijst kan men snel detecteren of men hulp en/of ondersteuning nodig heeft. Dankzij een gerichte vroegtijdige detectie kunnen ouderen sneller en effectiever geholpen worden en zowel langer als kwalitatiever in de eigen thuisomgeving blijven wonen.



## D-SCOPE model: 6 stappenplan

Figuur 1. D-SCOPE model 6 stappen: van casefinding naar follow-up



Dit document bevat uitleg over de D-SCOPE methodiek. Elke gemeente/regio/ buurt kan dit traject (met lokale accenten) uitrollen. Dit traject bestaat uit 6 stappen. Kortweg:

1. **Gerichte casefinding:** We richten ons niet op alle ouderen uit de gemeente/ regio/buurt, maar focussen ons op ouderen met een hoger risico op kwetsbaarheid (op basis van de ontwikkelde risicoprofielen).
2. **Preventief huisbezoek 1:** Een huisbezoekvrijwilliger legt een preventief huisbezoek af. Tijdens dit preventief huisbezoek wordt bij de oudere gepeild naar een multidimensionele frailty-balance aan de hand van een snel en gebruiksvriendelijk instrument. Als de frailty-balance negatief is, zal er een tweede huisbezoek plaatsvinden, als het positief is niet.
3. **Huisbezoek 2:** Wanneer dus uit het preventieve huisbezoek blijkt dat er een hoge kans is op een negatieve frailty-balance, gaat een beroepskracht langs. Deze bespreekt samen met de oudere zijn interesses, "goestingen", noden en wensen.
4. **Warme doorverwijzing:** Eens beslist is welke vorm van interventie gepast en gewenst is voor de oudere, wordt de oudere persoonlijk begeleid in de connectie met de interventie.
5. **Interventie:** De oudere krijgt hulp en ondersteuning op maat (rekening houdende met zijn eigen regie en wensen).
6. **Follow-up:** De dispatcher volgt regelmatig op via de telefoon of de oudere nog voldoende hulp krijgt, of alles naar wens is.

De zes stappen worden in deel 2 van dit document gedetailleerder uitgelegd.

## Taken projectcoördinator en dispatcher

### Wat doet een projectcoördinator?

De projectcoördinator behoudt het overkoepelend overzicht van het project in functie van duurzaamheid op lange termijn. Hij ondersteunt de dispatcher, werkt zowel op beleidsniveau als op beheerniveau en is een netwerker.

Taken projectcoördinator
1. Verantwoordelijke project binnen de organisatie
2. Eindverantwoordelijke stuurgroep
3. De D-SCOPE methodiek vraagt een netwerk in de gemeente van zorgorganisaties. De projectcoördinator ontwikkelt en onderhoudt dit netwerk.
4. Verantwoordelijke voor de informatie- en communicatie naar gemeentelijke stakeholders (i.e. professionals in het brede domein van de zorg)
5. Verantwoordelijke voor de informatie- en communicatie naar inwoners (i.e. ouderen, mantelzorgers, breed publiek)
6. Aanspreekpersoon voor de dispatcher
7. Verzorgt de linken tussen project en beleid





## Wat doet een dispatcher?

De dispatcher is de spilfiguur van het project. Hij organiseert de gerichte case-finding, rekruteert en selecteert de huisbezoekvrijwilligers, begeleidt de huisbezoekvrijwilligers, organiseert huisbezoek 2, bepaalt het type interventie en doet de follow-up tijdens het hele verloop.

De dispatcher is de contactpersoon en heeft een aantal specifieke competenties nodig.

<b>Profiel dispatcher</b>
<b>Kennis</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Goed overzicht hebben over welke hulp- en zorgverstrekkers en organisaties er aanwezig zijn in de lokaliteit. Dit is breed en omvat niet enkel de enge benadering van zorg (fysieke/medische), maar ook breder. Denken we daarbij aan huisvesting, publieke ruimte, sociale ondersteuning, praktische klusjes, ...</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sterk probleem-analytisch en oplossend vermogen: inzicht in richtlijnen en procedures en het vermogen om problemen te kunnen oplossen, waarbij afgewogen keuzes moeten worden gemaakt uit verschillende oplossingsmogelijkheden en vindingrijkheid nodig is</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Administratief en organisatorisch sterk</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oplossingsgericht en nauwkeurig</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Organisatieonafhankelijk kunnen werken</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Goede kennis van MS Office en ICT-tools</li></ul>
<b>Zelfstandigheid</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Voortgangscontrole: onderhoudt als centraal informatiepunt contact met de verschillende instanties</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Evalueert eigen handelen</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Signaleert en rapporteert verbeterpunten in procedures of werkwijzen</li></ul>
<b>Sociale vaardigheden</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klantgericht</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Heeft geen rechtstreeks face-to-face contact met de oudere (enkel telefonisch), maar coördineert het hele verloop</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Vlotte communicatievaardigheden (met beroepskrachten)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sociale en telefoontechnische vaardigheden</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Stimuleert en faciliteert de samenwerking tussen verschillende zorgdiensten</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Professioneel en klantvriendelijk optreden (professionele schrijf – en spreektaal)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Luistervaardig en sensitiviteit</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Flexibel en stressbestendig</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Loyaal en betrouwbaar</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Discreet</li></ul>

De dispatcher heeft volgende taken:

Taken dispatcher
1. Organisatie gerichte casefinding <ul style="list-style-type: none"><li>• Aanvraag steekproeftrekking gemeente</li></ul>
2. Organisatie vrijwilligerswerking <ul style="list-style-type: none"><li>• Rekrutering en opleiding vrijwilligers</li><li>• Ondersteuning en managen vrijwilligers</li></ul>
3. Coördinatie preventief huisbezoek 1 (waar de kwetsbaarheids-balans afgenomen wordt)
4. Aanwijzing en coördinatie huisbezoek 2 (waar de interventie bepaald wordt)
5. Beslissing en overzicht interventie(-verstreckers) <ul style="list-style-type: none"><li>• Doorverwijzing hulpvragen</li><li>• Overleg organiseren met partnerorganisaties</li><li>• Netwerking (i.f.v. aanvullend werken en doorverwijzing)</li></ul>
6. Registratie en monitoring data (input in online-software)
7. Follow-up contacten met oudere
8. Andere:

Lessons learned i.v.m. **organisatie vrijwilligerswerking**:

- Uitdagingen
  - Intensief, soms moeilijk, maar wel belangrijk en noodzakelijk
  - Tip: timing van huisbezoekafnames strak plannen en opvolgen, dit om vrijblijvendheid wat te counteren
- Positieve ervaringen met huisbezoekvrijwilligers
  - Engagement/motivatie is groot
  - Motivatie: vooral om zich nuttig te voelen/ zingeving (daarom is terugkoppeling over 'hun' ouderen belangrijk)
  - Valoriserend

Lessons learned i.v.m. **coördinatie preventief huisbezoek 1** (afname Frailty-Balance):

- De dispatcher zorgt ervoor dat elke huisbezoekvrijwilliger een pakket ontvangt met volgende documenten:
  - Een legitimatiebadge
  - Een adressenlijst (per adres 1 enveloppe met een aankondigingsbrief (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>))
  - Vragenlijst (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>)
  - Antwoordkaarten met enveloppen (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>)
  - Één brief gericht aan de huisarts/zorgprofessionals/mantelzorg van de oudere (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>)
  - Enkele brieven wanneer de oudere na 3 pogingen niet thuis was (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>)
- Gelieve rekening te houden met de adressen per huisbezoekvrijwilliger. Wil de huisbezoekvrijwilliger in zijn of haar eigen buurt de vragenlijsten afnemen of liever in een andere buurt? Hou rekening met de nabijheid van de adressen om

de afstand te bewaken. De dispatchers stellen voor om huisbezoekvrijwilligers meer te begeleiden bij de timing van de afname van de huisbezoeken 1. Hiervoor zou een template opgemaakt kunnen worden waar de lijst met ouderen wordt opgesteld samen met streefdata om deze huisbezoeken afgelegd te hebben. Huisbezoekvrijwilligers worden vaak gekoppeld aan ouderen van hetzelfde geslacht maar dit bleek geen must te zijn om weigeringen te minderen.

Lessons learned i.v.m. **aanwijzing huisbezoek 2** (bepaling interventie):

- Timemanagement benadrukken: De tijd tussen huisbezoek 1 en 2 moet beperkt zijn.
- De dispatcher maakt kennis met de beroepskrachten die huisbezoek 2 gaan afnemen. Tijdens die kennismaking licht de dispatcher het gehele proces toe en de opdracht van de beroepskracht binnen huisbezoek 2.
  - De dispatcher en beroepskracht dienen voldoende tijd uit te trekken om de dossiers te bespreken voor en na huisbezoek 2.
- Belangrijk 1: De beroepskracht dient een brede kijk te hanteren naar kwetsbaarheid en zich niet te beknotten naar zijn of haar niche binnen het werkveld. Ongeacht de expertise van de beroepskracht dient een brede scope behouden te worden tijdens huisbezoek 2 alsook voor het aanraden van interventie(s). Kijk als beroepskracht niet alleen naar het aanbod van de instelling waarvoor men werkt, maar probeer, net zoals de dispatcher, een helikopteroverzicht te hanteren.
- Belangrijk 2: De beroepskracht dient er zich van bewust te zijn dat de huisbezoeken vooral preventief van aard zullen zijn. Ouderen met kans op één tot meerdere vormen van kwetsbaarheid zullen hier bezocht worden. Preventie primeert waardoor een goed contact en het verlenen van informatie belangrijk is. Dit was niet in alle gemeenten duidelijk waardoor de beroepskrachten met een fout idee aan de huisbezoeken begonnen. Voorstel na de testing is om ook een aparte opleiding of meeting met de beroepskrachten te organiseren die de huisbezoeken doen.

Uitdaging i.v.m. **beslissing interventie-verstrekkers**:

- Hoe laat de dispatcher de verschillende organisaties, van verschillende strekkingen, marktposities samenwerken?

**Follow-up:**

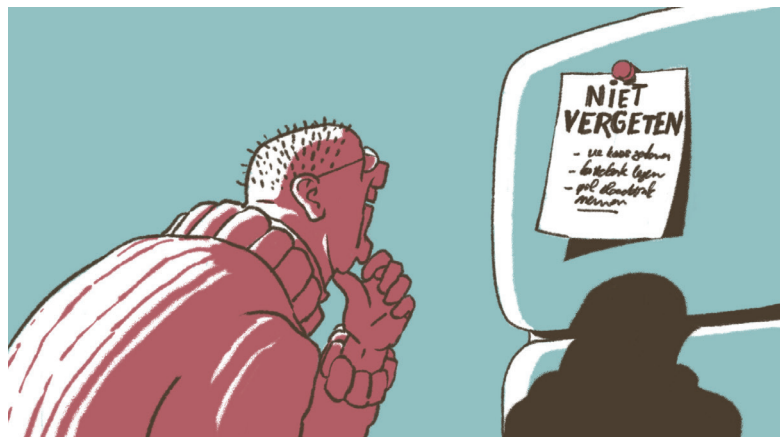
- De follow-up telefoons worden bij ouderen positief onthaald, zelfs door ouderen die een huisbezoek 2 weigeren.
- De follow-up telefoons:
  - Wekken vertrouwen
  - Geven mensen een veilig gevoel
  - Goed bij kantelmomenten, kan meteen op ingespeeld worden
  - Soms wensen ouderen die een huisbezoek 2 weigerden, toch nog een huisbezoek 2 na enkele telefoongesprekken
- Soms wordt de partner of kind doorgegeven aan de telefoon
- Sommige ouderen kunnen zich het project niet meer herinneren of plaatsen
- Tijdsintensief

## Lerend netwerk

Aangezien een D-SCOPE project vaak veel omvat, kan het interessant zijn om een lerend netwerk op te starten met verschillende dispatchers en projectcoördinatoren (in de regio). Bij de methode om doelbewust kennis en ervaringen uit te wisselen in een lerend netwerk, staat peer-learning centraal:

- Kennis en knowhow delen
- Onderlinge advisering
- 'Give and take' principe
- Reflectie op eigen prestaties en die van anderen
- Gebaseerd op concrete praktijken en praktische vragen van deelnemers
- Toegang tot expertise
- Snelle verspreiding van praktijkervaringen

Binnen het lerend netwerk van de testgemeenten of bij de Socialistische Mutualiteiten was er een 4-maandelijke vergaderfrequentie. Zowel de dispatchers als projectcoördinatoren kunnen zo verschillende zaken met elkaar overleggen en tips uitwisselen. Tijdens zo'n sessie kunnen er bijvoorbeeld casussen besproken worden en bekeken worden welke creatieve oplossingen mogelijk zijn.



# DEEL 2

## De D-SCOPE methodiek in 6 stappen

### Vorbereiding

#### Oprichting stuurgroep

In het gehele proces neemt de oprichting van de stuurgroep een belangrijke plaats in. De stuurgroep is immers verantwoordelijk voor de uitwerking, opvolging en bestending van het project. Het oprichten van een dergelijke stuurgroep verhoogt de betrokkenheid en de verantwoordelijkheidszin van de deelnemers en leidt tot een nauwere afstemming van het project op de lokale structuren.

Vooropgestelde samenstelling eerste stuurgroepvergadering
• Projectcoördinator
• Dispatcher
• Leden van de plaatselijke ouderenadviesraad
• Leden van lokale ouderenverenigingen
• Ambtenaar gemeente
• Beleidsverantwoordelijke gemeente (schepen bevoegd voor ouderenbeleid, OCMW-ambtenaar, ...)
• ...

Taken 1e stuurgroepvergadering
• Aanduiden secretaris
• Uitleg D-SCOPE methodiek
• Vastleggen concrete planning (vb. hoeveel ouderen per maand) en tijdska-der (wanneer rekrutering, wanneer opleiding, ...)
• Vaststellen deadline einde project (of datum tussentijdse evaluatie)
• Communicatieplan opmaken: hoe stakeholders in de gemeente informeren
• Aanvraag steekproeftrekking
• Opzoeken potentiële sleutelfiguren
• Versturen uitnodigingen voor sleutelfigurenmeeting
• Praktische afspraken: lokalen, koffie, financieel, ...

Op de stuurgroep vergadering wordt vooral informatie uitgewisseld en worden de eerste beslissingen genomen. Eerst en vooral wordt er een secretaris aangesteld. Deze wordt aangeduid onder de aanwezigen. De secretaris is verantwoordelijk voor de verslaggeving, briefwisseling en alle andere administratieve taken.

Ten tweede zal het "D-SCOPE" project toegelicht worden aan de aanwezigen. Hierbij wordt niet enkel de doelstelling van het project belicht, ook de voordelen van de manier van werken komen aan bod. Verder zal hij/zij kort de verschillende

fasen van het project toelichten. Tenslotte worden ook de procedures, het legitimatiebewijs en de verzekering voor de huisbezoekvrijwilligers toegelicht.

Ten derde worden er stappen ondernomen voor de start van het project:

1) communicatieplan, 2) aanvraag steekproeftrekking, en 3) het ontwikkelen van een strategie voor de rekruteringscampagne van de huisbezoekvrijwilligers.

Het doel van deze rekruteringscampagne is voldoende huisbezoekvrijwilligers vinden die de vragenlijsten kunnen afnemen bij de ouderen. Een eerste stap in het gehele proces betreft het betrekken van sleutelfiguren in het rekruteringsproces.

## Communicatie- en netwerkplan

De D-SCOPE methodiek vraagt een draagvlak, inbedding in je gemeente. De D-SCOPE methodiek vertrekt vanuit een samenwerkingsmodel, waar verschillende zorgorganisaties in de gemeente op de hoogte zijn en meewerken aan het project. D-SCOPE staat voor een neutrale detectie, maar de doorverwijzing naar zorg en ondersteuning kan naar alle zorgorganisaties in de buurt, vertrekkende vanuit de noden en voorkeuren van de oudere. Dit vereist dat andere zorgorganisaties hun schouders mee onder het project willen zetten.

## Stap 1 > Gerichte casefinding

Onderzoek toont aan dat een vroegtijdige tussenkomst bij kwetsbaarheid een ziekenhuis- of rusthuisopname mogelijks kan uitstellen of vermijden<sup>(2)</sup>. Nochtans is er een grote groep ouderen die een zorgtekort heeft waarbij zij onder de radar blijven voor detectie<sup>(3)</sup>. Extreme voorbeelden van sociale isolatie die de media halen zijn de overlijdens van ouderen waarbij het lichaam pas maanden of jaren na hun overlijden werd gevonden.

Zo werden er in de zomer van 2017 in de stad Brugge op één week tijd drie lichamen gevonden van personen die reeds enkele dagen overleden waren<sup>(4)</sup>. D-SCOPE wil werken aan gerichte detectie, casefinding van kwetsbare ouderen. Dit kan via 2 kanalen: 1) steekproeftrekking van adressen uit het gemeentelijke bevolkingsregister, 2) via sleutelfiguren die mensen in kwetsbaarheid detecteren.



<sup>(2)</sup> Stijnen, M. M. N., Duimel-Peeters, I. G. P., Jansen, M. W. J., & Vrijhoef, H. J. M. (2013). Early detection of health problems in potentially frail community-dwelling older people by general practices-project [G] OLD: design of a longitudinal, quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 13, 7.

<sup>(3)</sup> De Witte, N., Buffel, T., De Donder, L., Dury, S., & Verté, D. (2010). Care shortages in later life: the role of individual and contextual variables in Flanders, Belgium. *International Journal of Social Sciences and Humanity Studies*, 2(1), 111-118.

<sup>(4)</sup> Vierkant tegen eenzaamheid. (2018). Geraadpleegd op <https://www.brugge.be/vierkanttegeneenzaamheid>

## Via steekproeftrekking

De dispatcher is verantwoordelijk voor de organisatie van de gerichte casefinding. Gerichte casefinding gebeurt op basis van het profiel van de te detecteren ouderen.

Risicofactoren zijn 1) leeftijd, 2) burgerlijke staat, 3) verhuisd in de afgelopen 10 jaar, 4) inkomen (indien mogelijk). Voor mannen en vrouwen is er een licht verschillend risicoprofiel.

	Mannen	Vrouwen
<b>Leeftijd</b>	Ouder dan 70 jaar	Ouder dan 70 jaar
<b>Burgerlijke staat</b>	Samenwonend, weduwnaar, gescheiden of nooit gehuwd	Weduwe, gescheiden, nooit gehuwd
<b>Verhuisd</b>	Minder dan 10 jaar geleden	Minder dan 10 jaar geleden
<b>Maandelijks gezinsinkomen</b>	<1500 euro	<1500 euro

Ouderen worden geëxcludeerd wanneer ze in een woonzorgcentrum zitten alsook zorghotel, residentie Solidariteit voor het Gezin. Aanleunwoningen en serviceflats, alternatieve woonvormen, ... worden wel mee genomen.

Bij de testgemeenten was het niet mogelijk om inkomen mee te nemen in de selectie van de ouderen. Het bevolkingsregister bevat immers deze informatie niet. Bij de testing bij de Socialistische Mutualiteiten was het wel mogelijk om een inkomen-indicator mee te nemen.

Wanneer we de percentages van kwetsbaarheid op basis van deze risicoprofielen vergelijken met eerdere kwetsbaarheidsgegevens bij een bredere groep, zien we dat deze risicoprofielen wel degelijk meer kwetsbaarheid bloot leggen (zie Tabel 1).

	60plussers, in Vlaanderen (N=21.664) <sup>(a)</sup>	60plussers, in Vlaanderen, Tienen, Gent en Knokke-Heist (N=789) <sup>(b)</sup>	Geselecteerde ouderen o.b.v. het risicoprofiel in de 3 testgemeenten (N=279) <sup>(c)</sup>
<b>Fysieke kwetsbaarheid</b>	31,7%	33,5%	47,3%
<b>Psychische kwetsbaarheid</b>	35,3%	32,6%	43,8%
<b>Sociale kwetsbaarheid</b>	67,2%	75,2%	80,4%
<b>Omgevingskwetsbaarheid</b>	45,2%	39,8%	42,1%
<b>Cognitieve kwetsbaarheid</b>	/	/	64,0%

Tabel 1. % (matige en ernstige) kwetsbaarheid o.b.v. verschillende selectie

<sup>(a)</sup> Cijfers ouderenbehoefteonderzoek, representatief voor Vlaamse gemeenten

<sup>(b)</sup> Cijfers ouderenbehoefteonderzoek, representatief voor Tienen, Gent en Knokke-Heist

<sup>(c)</sup> Cijfers D-SCOPE, Tienen, Gent en Knokke-Heist

## Via (niet-evidente) sleutelfiguren

Zorgprofessionals zoals thuisverpleegkundigen, medewerkers van thuiszorgdiensten, huisartsen hebben een sleutelrol in de detectie van kwetsbaarheid bij ouderen. Als zij ouderen kennen waarvan ze vermoeden dat er onvoldoende zorg of ondersteuning is kunnen zij dit steeds doorgeven aan de D-SCOPE dispatcher. Daarnaast zijn er ook andere professionals die vanuit hun beroep in contact komen met kwetsbare ouderen. Zoals een antenne verschillende radiogolven ontvangt, zijn er ook antenneberoepen die verschillende signalen van hun klanten en cliënten ontvangen in verband met kwetsbaarheid en eventuele zorgtekorten. We denken hierbij aan apothekers, kappers/kapsters, loketbedienden van een financiële instelling, cafébazen, winkelbedienden, postbodes en veel meer. Binnen D-SCOPE werden 18 personen geïnterviewd met verschillende beroepsachtergronden (3 apothekers, 2 bedienden, 6 handelaars, 4 andere zelfstandigen zoals kapster of schoonheidsspecialiste, een wijkagent en 2 postbodes) over hoe zij op dit moment al kwetsbaarheid bij ouderen detecteren, hoe zij daarmee omgaan, en wat hen zou kunnen ondersteunen in die rol.

De resultaten tonen aan dat antenneberoepen verschillende vormen van kwetsbaarheid (= negatieve frailty-balance) detecteren bij de ouderen die ze kennen of tegenkomen. Daarnaast gaven de deelnemers een reeks aanwijzingen mee voor het opstarten of voor het gebruik maken van een meldpunt:

- Omtrent de privacyregelgeving is er een wettelijk kader nodig voor de antenneberoepen vooraleer kan worden overgegaan tot meldingen. Afhankelijk van persoon tot persoon (niet van beroep), was er bijvoorbeeld momenteel een voorkeur om een anonieme melding te geven. Anoniem een melding maken is echter op dit moment wettelijk niet mogelijk. De Europese wet stelt dat antenneberoepen steeds de toestemming van de betrokkene nodig heeft alvorens zijn persoonsgegevens mogen worden doorgegeven aan een instantie zoals het sociaal huis of het OCMW <sup>(5)</sup>.
- Per gemeente zou er één meldpunt moeten zijn met één centraal nummer dat kenbaar gemaakt is bij alle mogelijke antenneberoepen.
- De melding kan best opgevolgd worden volgens de respondenten op een laagdrempelige manier. Omdat de oudere door diens kwetsbaarheid moeilijke verschillende diensten binnen een zorgparcours kan afaan, is het aan de hulporganisatie om de oudere hierbij te begeleiden.
- Voor ouderen die zorg mijden is er eerst vertrouwen nodig. Daardoor vinden sommige antenneberoepen het belangrijk dat de hulpverlening voor hen traag wordt opgestart.

<sup>(5)</sup> Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG algemene verordening gegevensbescherming. Deze tekst kan geraadpleegd worden via volgende link <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX%3A32016R0679>



Na detectie ondernemen antenneberoeven nu ook zelf verschillende acties: zoals advies geven aan ouderen, extra speciale diensten aanbieden, luisteren naar het verhaal van de klant/cliënt, preventief handelen en problemen doorgeven. Elke actie is sterk afhankelijk van het soort antenneberoeven. Advies geven was voor de bankfiliaalhouder en de apotheker deel van het takenpakket, goederen aan huis leveren was dan weer afhankelijk van handelaar tot handelaar. Luisteren naar iemands verhaal werd eveneens als een actie beschouwd. Andere acties ondernemen hangt vaak af van de situatie en het beroep, zoals preventieve acties van de wijkagent en apotheker. Voor het doorgeven van problemen wordt het eigen netwerk ingeschakeld. De meeste antenneberoeven gaven echter aan dat zij een organisatie missen waar zij met een probleemsituatie terecht kunnen en wat de regels omtrent privacy hiervoor zijn. In België is het OCMW de gepaste instantie waar antenneberoeven terecht zouden kunnen voor een melding, maar de deelnemers maakten – terecht – zich zorgen in verband met privacyregels.

Professionals zien door hun dagelijkse beroepsactiviteiten verschillende vormen van kwetsbaarheid bij hun klanten of cliënten. Zij nemen zelf beperkt actie wanneer nodig maar hebben nood aan ondersteuning en een duidelijk kader over de mogelijkheden als ze een situatie willen melden. Professionals die kwetsbare ouderen als klant of cliënt hebben, beschikken over veel waardevolle informatie die gebruikt kan worden om verdere kwetsbaarheid te voorkomen. Een gemeente zou kunnen nadenken hoe hen te informeren, betrekken en ondersteunen.

(Meer informatie of de volledige resultaten kunnen opgevraagd worden bij [daan.duppen@vub.be](mailto:daan.duppen@vub.be))



## Stap 2 > Preventief huisbezoek 1

Een belangrijke schakel binnen de D-SCOPE methodiek is het werken met vrijwilligers die de preventieve huisbezoeken doen. We noemen ze in het vervolg: "huisbezoekvrijwilligers". Hiertoe dienen huisbezoekvrijwilligers gerekruteerd te worden per regio, en wordt dus een rekruteringscampagne gestart. Het doel van deze rekruteringscampagne is om voldoende huisbezoekvrijwilligers te vinden die met de vragenlijsten kunnen rondgaan. In Gent werden er geen vrijwilligers gebruikt voor deze huisbezoeken, maar verzorgenden.

### Rekrutering huisbezoekvrijwilligers

#### Sleutelfiguren

Een eerste stap in de campagne is het aantrekken van de juiste huisbezoekvrijwilligers door middel van sleutelfiguren.

Sleutelfiguren zijn cruciaal in het proces van de rekruteringscampagne. Hun rol bestaat eruit om vrijwilligers te rekruteren die als huisbezoekvrijwilligers binnen het onderzoeksproject willen engageren. Sleutelfiguren fungeren louter als schakel tussen de huisbezoekvrijwilliger en het onderzoeksproject. De sleutelfiguren worden bijgevolg niet gevraagd deel te nemen aan het afnemen van vragenlijsten maar mogen zich wel als huisbezoekvrijwilliger opgeven. Sleutelfiguren zijn bij voorkeur mensen met een grote kennissenkring binnen de ouderenpopulatie, zijn actief in ouderenaangelegenheden en ouderenzorg.

De rol van deze sleutelfiguren is heel belangrijk. Sleutelfiguren zijn mensen die binnen hun kennissenkring op zoek gaan naar geschikte huisbezoekvrijwilligers. Zij spreken deze mensen persoonlijk aan met de vraag mee te werken aan het onderzoek en dragen hen dan voor als kandidaat huisbezoekvrijwilliger bij de projectcoördinator.

Rol sleutelfiguren
• Sleutelfiguren zijn heel belangrijke partners.
• Sleutelfiguren hebben een grote kennissenkring.
• Sleutelfiguren gaan actief op zoek naar vrijwilligers die huisbezoekvrijwilligers kunnen worden.
• Sleutelfiguren selecteren de kandidaten huisbezoekvrijwilliger.
• Sleutelfiguren mogen doch moeten geen vragenlijsten ronddragen.

Het is belangrijk om op een voorbereidende vergadering te brainstormen over mogelijke sleutelfiguren: Wie kennen we binnen onze kennissenkring die in aanmerking zou kunnen komen als sleutelfiguur?

Werkwijze zoektocht sleutelfiguren
Aan elk individu die rond de tafel zit op deze vergadering vragen wie ze kennen die aan de eisen van de sleutelfiguur voldoet. Zij kunnen zoeken binnen:
• Hun eigen verenigingsleven
• Hun eigen wijk
• Kennissenkring beroepsleven
• Binnen ouderenadviesraad, cultuurraad, ...

Bovendien wordt een datum afgesproken voor het indienen van de namen van de sleutelfiguren bij de projectcoördinator. We raden aan dit binnen een vrij kort tijdsbestek te realiseren. De namen worden genoteerd op het invulformulier sleutelfiguren (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>).

Binnen het D-SCOPE project is naar voren gekomen dat het essentieel is om met een stuurgroep en sleutelfiguren te werken. Het rekruteren van huisbezoekvrijwilligers blijkt een enorm moeilijke taak om dit alleen te laten uitvoeren door de dispatcher. De mond-tot-mondreclame blijkt hierin cruciaal te zijn.

### **Selectie en aantal huisbezoekvrijwilligers**

Binnen het project worden ouderen betrokken. Het betreft ouderen die verspreid wonen over de gemeente. Het is niet eenvoudig om correcte en uniforme informatie in te winnen van een dergelijke groep ouderen. Daarom is het belangrijk om goede huisbezoekvrijwilligers te selecteren.

Bij het selecteren van de huisbezoekvrijwilligers geven we vanuit het D-SCOPE consortium 3 belangrijke tips mee:

1. Zoek zeker ook naar oudere huisbezoekvrijwilligers. Dit heeft 2 voordelen:
  - a. Het feit dat de huisbezoekvrijwilligers zelf geen jongvolwassenen meer zijn, heeft als voordeel dat zij door de ouderen als gelijken beschouwd worden, waardoor zij sneller geneigd zijn om de vragenlijst in te vullen.
  - b. Een tweede voordeel is dat de huisbezoekvrijwilligers zich kunnen inleven in de situatie van de groep die bevroegd wordt en zij kunnen zich met de nodige discretie aan hun taak wijten en dit is, gezien de aard van de gestelde vragen, van groot belang. De ene huisbezoekvrijwilliger slaagt erin om sneller binnen te mogen bij ouderen dan andere huisbezoekvrijwilligers. De ene is wat zachter of kan zich beter verkopen dan de andere. De 'kunst' van binnen te raken bij ouderen blijkt vooral aan de persoonlijke stijl te liggen.  
(Let wel: De zomerperiode blijkt een moeilijke periode om huisbezoekvrijwilligers te rekruteren en op pad te sturen. Tijdens die periode profiteren ze graag van de rust, gaan ze op reis of vaak op stap door het mooie weer.)

2. Zoek naar toegewijde huisbezoekvrijwilligers: We zoeken bijgevolg naar mensen die naast hun bekwaamheid ook over de nodige ernst beschikken om heel nauwgezet mee te werken aan het project. Hiermee bedoelen we vooral dat de huisbezoekvrijwilligers zeer strikt de opgegeven richtlijnen moeten volgen teneinde de objectiviteit van het project te waarborgen. De toewijding van de huisbezoekvrijwilliger is van enorm belang is. Motivatie is de meest belangrijke factor voor huisbezoekvrijwilligers. Daardoor is het belangrijk om vaak in contact te treden met hen en hen de meerwaarde van hun opdracht te blijven aantonen.
3. Opleiding bijwonen: De huisbezoekvrijwilligers moeten bereid zijn om een (korte) opleiding te volgen. Op deze wijze wordt de uniformiteit van de afname gegarandeerd. Dit betekent dat elke huisbezoekvrijwilliger op dezelfde manier tewerk gaat en op die wijze komt men tot vergelijkbare resultaten. Tijdens de opleiding is het belangrijk toe te lichten waarom die vragen gesteld worden in de vragenlijst. De huisbezoekvrijwilligers geven aan graag op de hoogte te zijn van het vervolg: Wat gebeurt er met 'hun werk'? Wat is de meerwaarde? Dit hoeft niet op individueel niveau, maar gaven wij in terugkomenten mee: vb. Zoveel ouderen hebben we bezocht, bij zoveel is er dit aan hulp opgestart, ...

Het contact tussen dispatcher en huisbezoekvrijwilliger is noodzakelijk. Dispatchers gaven doorheen de testperiode aan soms te weinig contact met hen te hebben, waardoor er te weinig kort kon ingespeeld worden bij drop-out. Op het einde van het project gaven de testgemeenten aan dat ze soms beter kritischer waren geweest in het selecteren van de vrijwilligers: Leg de lat niet te laag.

### **Profiel huisbezoekvrijwilligers**

Huisbezoekvrijwilligers zijn oudere personen woonachtig in de gemeente die opgegeven worden door sleutelfiguren, de gemeente of op eigen initiatief. Er wordt een brief opgesteld (zie modelbrief online bijlagen) voor potentiële kandidaten. Deze brief bevat zowel het profiel als wat van de huisbezoekvrijwilligers verwacht wordt (ongeveer 10 vragenlijsten per persoon). Er wordt ook vermeld dat er zal gezorgd worden voor een verzekering, legitimatiebewijs etc. De sleutelfiguren verspreiden de brief om huisbezoekvrijwilligers te werven.

Belangrijk bij het rekruteren van huisbezoekvrijwilligers is het profiel van de huisbezoekvrijwilliger. Het afnemen van vragenlijsten bij een kwetsbaar publiek is niet vanzelfsprekend en vraagt de nodige competenties van de huisbezoekvrijwilliger. Bij het rekruteren van huisbezoekvrijwilligers is het van belang om de kandidaat te screenen op volgende competenties.

Profiel huisbezoekvrijwilliger
• Groot engagement
• Nauwgezet kunnen werken
• Afspraken nakomen, verantwoordelijkheid nemen
• Sociaal
• Contactvaardig
• Discreet
• Aandachtig kunnen luisteren
• Bereid zijn korte opleiding te volgen
• Bereid zijn vragenlijsten af te nemen bij kwetsbare ouderen
• Bereid zijn waar nodig bepaalde woorden/zinnen van de vragenlijst verduidelijken
• Affiniteit met kwetsbare ouderen

## Opleiding huisbezoekvrijwilligers

De huisbezoekvrijwilliger moet bereid zijn om een korte opleiding te volgen, die wordt gegeven door de dispatcher en eventueel projectcoördinator. De opleiding wordt als volgt opgebouwd: Eerst wordt het doel en werkwijze van het project expliciteerd. Vervolgens wordt er verduidelijkt wat van de huisbezoekvrijwilligers verwacht wordt. Dan wordt het profiel van de huisbezoekvrijwilligers toegelicht en wordt er tijdens deze opleiding gepeild naar motivatie en inzet. Ten derde wordt het huisbezoek geoefend, en de mogelijke problemen en oplossingen uitgelegd. Op het einde van de opleiding wordt gevraagd wie mee wil doen.

Een opleiding blijkt soms afschrikwekkend te zijn voor de huisbezoekvrijwilligers. De personen worden dan ook uitgenodigd om gewoon eens te komen luisteren, de opleiding te volgen en nadien te beslissen of ze al dan niet doorgaan. Na de opleiding zijn er dan ook enkelen gestopt. Dat was normaal. Tijdens de testing duurde de opleiding een halve dag, maar de gemeenten evalueerden dit als te kort. Dit zou beter een hele dag zijn, of twee keer een halve dag.

Hierna krijgen de huisbezoekvrijwilligers:

- Een legitimatiebadge
- Een adressenlijst (per adres 1 enveloppe met een aankondigingsbrief)
- Vragenlijst
- Antwoordkaarten
- Een brief gericht aan de huisarts/zorgprofessionals van de oudere
- Enkele brieven wanneer de oudere na 3 pogingen niet thuis was

Daarna is het de bedoeling dat de huisbezoekvrijwilliger de verantwoordelijkheid draagt voor het plannen en afnemen van een aantal vragenlijsten bij de adressen die hij toegewezen kreeg. In het belang van het project is het noodzakelijk dat de huisbezoekvrijwilliger nauwgezet kan werken, dat hij/zij bereid is om aandachtig te luisteren en dat hij/zij over veel verantwoordelijkheidszin beschikt. Immers, als de antwoorden niet betrouwbaar zijn, heeft het ook geen nut om er doorgedreven analyses van te maken.

Taken tijdens opleiding huisbezoekvrijwilligers van de dispatcher
• Uitleg project
• Motiveren kandidaten om mee te werken
• Verzekering voor de huisbezoekvrijwilliger
• Wijzen op einddatum
• Lijsten van de steekproeftrekking klaar hebben
• Brieven voor ouderen klaar hebben (zie online-bijlagen, <a href="http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers">http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers</a> )
• Verdeling vragenlijsten en respondentadressen per huisbezoekvrijwilliger en enveloppen met adres dispatcher per adres van oudere persoon
• Legitimatiebadge voor elke huisbezoek (bv. in plastic hoesje)
• Uitleg geheimhoudingsovereenkomst
• Lokaal en koffie
• Uitleg terugkommoment en evaluatie project

Tips uit de testgemeenten:

- Een onderdeel van de opleiding kan zijn dat een nieuwe vrijwilliger eens meegaat op huisbezoek met een ervaren vrijwilliger. Dit werd als zeer waardevol ervaren door nieuwe vrijwilligers.
- Tijdens de testing werd er enkel een brief achtergelaten om de huisarts te informeren, maar dit vonden sommige zorgprofessionals discriminerend. Daarnaast gaven ook mantelzorgers aan graag een brief te krijgen. Hierbij twee bedenkingen: 1) elk project moet zelf inschatten hoeveel brieven zo kunnen gelegd worden, 2) de uiteindelijke beslissing ligt bij de oudere of hij/zij wel wilt dat die zorgverleners een brief krijgen. De oudere moet de regie blijven hebben.
- Het doen van een huisbezoek is ook een enorme leerervaring voor de mensen zelf. Zo legde een werkstudent ook verschillende bezoeken af voor zijn masterproef. Deze student was tegelijkertijd echter ook directeur van een WZC. Hij vond dit zelf zo een waardevolle oefening dat hij zou aanraden aan zijn nieuwe stagiairs om dit ook als vast onderdeel te doen. Ook de gemeente Tienen wil verkennen hoe ze hun stagiairs kunnen inschakelen voor enkele preventieve huisbezoeken.
- De Socialistische Mutualiteiten hebben het testonderzoek gevoerd na de invoering van de GDPR. Zij hebben een geheimhoudingsovereenkomst opgesteld die door de vrijwilligers wordt getekend (<http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>).

## Taken huisbezoekvrijwilligers

### Fase 1: Brief

De huisbezoekvrijwilliger steekt een enveloppe (met brief aankondiging project) in de brievenbus van de ouderen die in de steekproef opgenomen zijn en onder zijn/haar verantwoordelijkheid vallen betreffende de bevraging. In deze brief wordt het doel van het project toegelicht, de medewerking van de respondent gevraagd en de komst als gelegitimeerde huisbezoekvrijwilliger aangekondigd. Deze enveloppen zijn voorzien van een etiket waarop de naam en het adres van de respondent vermeld zijn. De huisbezoekvrijwilliger plant dus zelf wanneer hij/zij de brief deponeert en wanneer de vragenlijst wordt afgenomen. Onvermijdelijk zullen een aantal ouderen hun medewerking weigeren.

Zie <http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers> voor de aankondigingsbrief van het project

Tips uit de test-gemeenten

- De brief wordt best zo eenvoudig mogelijk gehouden. Herwerk dus gerust de voorbeeldbrieven.
- Sommige gemeenten gebruikten de brief na een tijdje niet meer, want dat is extra werk voor de vrijwilliger. Maar de ervaring leerde wel dat ouderen en hun mantelzorgers die 1e brief wel hard apprecieerden. Zo waren ze 'gewaarschuwd' en stonden ze niet voor een voldongen feit.

### Fase 2: Aanbellen bij de oudere

In deze fase wordt fysiek contact opgenomen met de oudere. Na het ronddelen van de informatiebrieven in de brievenbussen, gaat de huisbezoekvrijwilliger binnen een 2-tal dagen bij de oudere langs voor het preventieve huisbezoek en de afname van de vragenlijst.

Belangrijk is dat de huisbezoekvrijwilliger zijn/haar legitimatiebadge draagt en de brief 'aankondiging project' bij de hand heeft om te bewijzen wie hij/zij is en meteen duidelijk te maken dat de huisbezoekvrijwilliger langskomt in kader van het project. Verder is het initiële persoonlijke contact van de huisbezoekvrijwilliger met de respondent enorm belangrijk. Elke huisbezoekvrijwilliger kan een stijl van contactname ontwikkelen die voor hem het beste werkt. We willen de huisbezoekvrijwilliger niet verplichten een bepaalde introductie woord voor woord te gebruiken. Er zijn echter een aantal elementen die elke introductie kan bevatten en een aantal uitdrukkingen, houdingen en zinsneden die het best vermeden worden.

Onderstaande zinnen zijn slechts voorbeelden. We laten het aan de vrijwilliger zelf over hoe uitgebreid ze deze introductie maken. Bedenk wel dat het doel van de introductie dubbel is: enerzijds de respondent inlichten en anderzijds hem overtuigen om mee te werken.

### **Een kort overzicht van hoe zo'n introductie kan verlopen:**

- De huisbezoekvrijwilliger meldt zich op een bepaald adres waar hij voorheen de brief gepost heeft.
- De huisbezoekvrijwilliger vraagt of hij aan het juiste adres is en of de respondent daar woont.
- De huisbezoekvrijwilliger maakt zich bekend d.m.v. de legitimatiebadge.
- De huisbezoekvrijwilliger legt nu de reden van zijn komst uit:

*"Mevrouw, Mijnheer; een paar dagen geleden heeft u een brief gekregen waarin stond dat er een vrijwilligers ging langskomen van de gemeente. Dat ben ik."*

### **Hoe overtuig je ouderen om 'deel te nemen'? Wat trekt hen over de streep?**

Belangrijk is om duidelijk toe te lichten wat je bezoek met zich meebrengt.

Geef eerlijke en duidelijke informatie:

*"Beste Mevrouw, mijnheer,*

*Wij willen u een aantal vragen stellen over uw leef- en woonomstandigheden. Als daaruit zou komen dat u nood hebt aan ondersteuning of hulp, dan kunnen wij dat doorgeven aan de XXX. Zij kunnen dan eens bellen of langskomen om dat wat verder samen te bekijken. U mag dit bezoek en de eventuele hulp natuurlijk volledig weigeren. Het is vooral om te kijken wat u zelf zou willen en hoe we als gemeente daar kunnen bij helpen."*

### **Wat als ouderen bedenkingen hebben over hun privacy?**

*"Wij verzekeren u dat alle door u verstrekte gegevens strikt vertrouwelijk worden behandeld. Enkel met uw toestemming zullen uw gegevens doorgegeven worden aan NAAM DISPATCHER van XXX voor verdere opvolging indien dit door u wordt gewenst."*

### **Wat als ouderen denken dat de vrijwilliger hen komt helpen?**

*"Ik ben een vrijwilliger die speciaal opgeleid is om die vragenlijst af te nemen bij u. Zelf kan ik geen hulp geven, maar ik heb een aantal brochures mee, of ik kan uw vragen doorgeven aan XXX. Die kan wel alles regelen, ik kom vooral eens kijken of het nodig is dat er iemand van de gemeente eens langskomt. Of u dat wenst."*

### **Wat als de respondent Franstalig is?**

Er zijn Franstalige antwoordkaarten en Franstalige vragenlijsten ter beschikking. (Zie online-bijlagen, <http://www.d-scope.be/nl/publicaties/cahiers>)

### **Mogelijke problemen bij stap 2:**

- De oudere kan zich de brief die u deponeerde niet meer herinneren:
  - U hebt steeds een kopie van deze brief op zak zodat u deze desgevallend kan tonen.
- De oudere is niet thuis:
  - U doet een nieuwe poging op een ander moment.
  - Wanneer u driemaal bent langs geweest bij de respondent en er niemand thuis was, dan kan u dit melden aan de dispatcher. Ouderen die weigeren deel te nemen of herhaaldelijk (na drie pogingen) niet thuis waren, worden vervangen.



- Na 3 pogingen mag een brief in de bus gestoken worden met de melding dat u langs geweest bent als huisbezoekvrijwilliger en dat ze de dispatcher (of rechtstreeks vrijwilliger) kunnen bereiken zouden ze alsnog willen meedoen.
- De respondent heeft op dit ogenblik geen tijd
  - Maak een afspraak met de respondent wanneer het hem/haar best past. U schikt zich dus naar de wensen van de respondent en leeft de gemaakte afspraak strikt na.
- Na verschillende pogingen lukt het niet om de vragenlijst af te geven
  - Neem contact op met de dispatcher.

### **Fase 3: Interview**

Fase 3 is het eigenlijke interview. Alvorens de vragenlijst af te nemen kan de huisbezoekvrijwilliger de werkwijze van de vragenlijst uitleggen. Voor de afname van het interview en meer informatie over de vragenlijst verwijzen we naar het vierde cahier, dat specifiek daar over gaat.

### **Fase 4: Na het huisbezoek**

Wanneer alles ingevuld werd, geeft de huisbezoekvrijwilliger de ingevulde enquête in de voorziene, gesloten enveloppe aan de dispatcher.

## **Tussentijdse evaluatie en terugkoppeling**

De dispatcher volgt de evolutie van de vrijwilligers op de voet en grijpt in bij problemen. Om hierbij te helpen worden de huisbezoekvrijwilligers ongeveer één maand na het starten van de operationele fase opnieuw samengeroepen voor een korte evaluatievergadering. Tijdens deze vergadering wordt nagegaan of er geen problemen zijn. De bedoeling is dat deze problemen samen met de dispatcher tijdens de vergadering opgelost worden. Nadien blijven dergelijke terugkomenten zeer belangrijk.

De huisbezoekvrijwilligers vonden deze momenten ontzettend belangrijk voor hun motivatie. Tijdens deze momenten kunnen ze hun ervaringen delen met de andere huisbezoekvrijwilligers en dat blijkt enorm belangrijk voor hun motivatie. Het is dan ook belangrijk om voldoende ruimte te geven aan de vrijwilligers om informeel bij te praten. Daarnaast zagen we hoe waardevol het was om ook eerste resultaten toe te lichten. Tijdens zulke momenten wordt hun impact kenbaar gemaakt aan de hand van cijfermateriaal en verhalen die de dispatcher en beroepskrachten van Huisbezoek 2 hebben. Zo blijven zij ook op de hoogte van wat er 'met hun werk' gedaan wordt. Zo zien ze hun bijdrage, voelen zich gevaloriseerd dankzij hun merkbare inbreng aan het project en blijven ze op de hoogte van het grotere verhaal.

## Stap 3 > Huisbezoek 2

De huisbezoekvrijwilligers geven de ingevulde vragenlijst in de voorziene enveloppe aan de dispatcher. Daarop voert de dispatcher de vragenlijst in, in de daartoe voorziene online-registratietool, en beslist of het proces doorloopt of stopt. Als het proces doorgaat, geeft de dispatcher de naam van de oudere door aan de beroepskracht die een tweede huisbezoek aflegt.

Voor ouderen die negatief scoorden op het Frailty-Balance instrument, kan een interventie nodig/nuttig/gewenst zijn. Deze ouderen krijgen dan een tweede huisbezoek waar bekeken wordt wat de noden en wensen van de ouderen zijn, wat de competenties van de ouderen zijn en welke interventies volgens de oudere nodig zijn. De beroepskracht kan de ingevulde vragenlijst inkijken alvorens op huisbezoek te gaan.

Dit huisbezoek wordt door een beroepskracht uitgevoerd. Tijdens dit huisbezoek wordt in dialoog gegaan met de oudere. Wat zijn de noden, mogelijke wensen, oplossingen, ...? Het doel is om meer inzicht te krijgen in de situatie en de context van de oudere, om aan vraagverheldering te doen: vb. Wie zit er al in het netwerk van de oudere? Wat wil de oudere zelf (niet)? Wat heeft de meeste prioriteit? Tijdens dit gesprek wordt in samenspraak met de oudere bepaald welk type interventie(s) nodig en gewenst is/zijn, en eventueel welke als eerste moeten aangepakt worden (een top).

Tijdens dit huisbezoek wordt in principe enkel het soort interventie bepaald, niet wie of welke organisatie dit moet uitvoeren. Deze bepaling is bijgevolg neutraal en objectief (vb. er wordt beslist dat gezinszorg nodig is, maar niet welke organisatie deze zorg moet leveren).

De interventie moet niet per se gekoppeld zijn aan de soort kwetsbaarheid. Hierbij zijn er 2 perspectieven. Dit zijn geen absolute strategieën, maar moeten we gewoon in ons achterhoofd houden:

1. Misschien is het net effectiever om **via 'makkelijkere'** insteken te werken: Het is niet omdat iemand zwaar scoort op sociale kwetsbaarheid dat dit ook de insteek moet zijn voor de interventie.
  2. Niet werken aan de deficits of de kwetsbaarheden of wat er slecht gaat, maar via een **competentiegerichte benadering**: Kunnen we via een domein dat heel sterk is, verder werken > inspelen op de competenties van ouderen en hun omgeving (cf. assets-based community development)
- > Een casus met fysieke kwetsbaarheid (weinig mobiliteit). Het OCMW heeft vervoer geregeld en info gegeven over sociaal vervoer. Door deze interventie is het leven van de oudere op 2 maanden enorm veranderd in de positieve zin; de oudere scoort nu veel beter op vlak van sociale kwetsbaarheid.

## Stap 4 > Warme doorverwijzing

De resultaten van het huisbezoek, en vooral de bepaling van het type interventie, worden doorgegeven aan de dispatcher. De dispatcher maakt een aantal voorstellen welke aanbieder de interventie kan leveren <sup>(6)</sup>. De beslissing hiervan kan niet los gezien worden van de voorkeuren van de cliënt of reeds aanwezige hulpverleners. De dispatcher heeft een helikopteroverzicht over zorg- en steunorganisaties in de gemeente. De dispatcher geeft deze informatie (bv. welke type aanbieder het wordt) terug door aan de beroepskracht die huisbezoek 2 heeft afgenomen opdat die stap 4 kan uitvoeren.

De beroepskracht geeft de voorstellen van de dispatcher door aan de oudere.

De beroepskracht doet aan warme doorverwijzing naar de organisatie die uiteindelijk gekozen wordt door de oudere.

Immers, iemand een adres of telefoonnummer geven, is geen garantie op succes. Integendeel, mensen hebben soms nood aan een begeleide, warme doorverwijzing, waarbij iemand begeleid/geholpen wordt bij het contact opnemen. Als dispatcher of beroepskracht is het bijgevolg niet aangewezen om te werk te gaan volgens *'U kunt de welzijnsorganisatie bellen voor hulp bij de belastingaangifte'*, maar eerder om zo te werk te gaan en volgende vraag te stellen: *'U geeft aan dat u graag ondersteuning wilt, maar dat u het lastig vindt om zelf contact op te nemen. Vindt u het prettig als ik jullie met elkaar in contact breng?'* Daarnaast kan de dispatcher of beroepskracht bespreken welke belemmeringen er eventueel zijn om gebruik te maken van het aanbod. Zo kan er bijvoorbeeld met de oudere bekeken worden of er iemand in zijn of haar omgeving is die zou willen meegaan, wanneer ze het eng vinden om alleen naar een bijeenkomst/ activiteit, ... te gaan.

## Stap 5 > Uitvoeren interventie

Hier wordt de interventie opgestart en uitgevoerd. Denk hierbij niet enkel aan formele hulp, ook informele hulp kan een interventie zijn die opgestart wordt.

### 1. Formele hulp

- a. Aanbod gezinshulp, poetsdienst, administratie, woningaanpassing
- b. Zorgcoördinatie, MDO, ...

### 2. Individuele, informele hulp

- a. Burenhulp
- b. Vrijwilliger zoeken die hulp kan leveren
- c. Individuele ondersteuning van mantelzorg

### 3. Informele hulp in groep

- a. Activiteiten ouderenvereniging
- b. Ondersteuning mantelzorg (vb. psycho-educatie mantelzorgers met dementie)

Het is mogelijk dat meerdere interventies worden opgestart bij één ouder persoon.

<sup>(6)</sup> In sommige gemeenten werd dit rechtstreeks tijdens het 2e huisbezoek geregeld. De beroepskracht belde dan reeds gericht naar de dispatcher en mogelijke zorgdiensten. Zo kon tijdens het 2e huisbezoek reeds de warme doorverwijzing plaatsvinden.

## Stap 6 > Follow-up

Omdat de kans op uitval bij ouderen groot is, is er nood aan opvolging door de dispatcher. De oudere wordt op maandelijkse basis (1 maand na huisbezoek 2, 2 maand, 3 maand, 4 maand) gecontacteerd door de dispatcher. Dit kan worden bijgehouden, indien gewenst, in de online-tool. Dit werd erkend als één van de grootste sterktes in het project.

Tijdens het telefonische follow-up gesprek:

- De dispatcher gaat ook de redenen van uitval (vb. ontevreden cliënten, zorgmijders, ...) na.
- Mensen die kwetsbaar zijn, hebben soms de mentale klik nog niet in hun hoofd gemaakt dat hun problemen eventueel kunnen aanhouden voor langere duur. De mentale stap, het toegeven dat zij hulp nodig hebben, lijkt lastig. Na enkele telefoons waarbij "er niets was", "alles is ok", heeft men bij het derde of vierde telefoontje plots wel iets nodig. Er is net iets gebeurd, of ze hebben genoeg vertrouwen gekregen.

## Herbevraging na een tijd

De vragenlijst wordt na enige tijd (vb. 1 jaar) opnieuw bij dezelfde ouderen afgenomen door de huisbezoekvrijwilligers. Binnen deze stap worden de huisbezoekvrijwilligers gekoppeld aan de ouderen waarbij ze X-aantal maand geleden de eerste vragenlijst hebben afgenomen. Bij dit tweede huisbezoek wordt dezelfde vragenlijst opnieuw afgenomen om te kijken of er tijdens de voorbije maanden evoluties en veranderingen hebben plaatsgevonden. De dispatcher koppelt dezelfde huisbezoekvrijwilliger aan de respondent. Zo wordt de drempel verlaagd voor de respondent om nogmaals deel te nemen. Een bekend gezicht haalt hen vaak opnieuw over de brug. Tenzij het eerste huisbezoek niet vlot verlopen is, kan een andere huisbezoekvrijwilliger aangeduid worden.

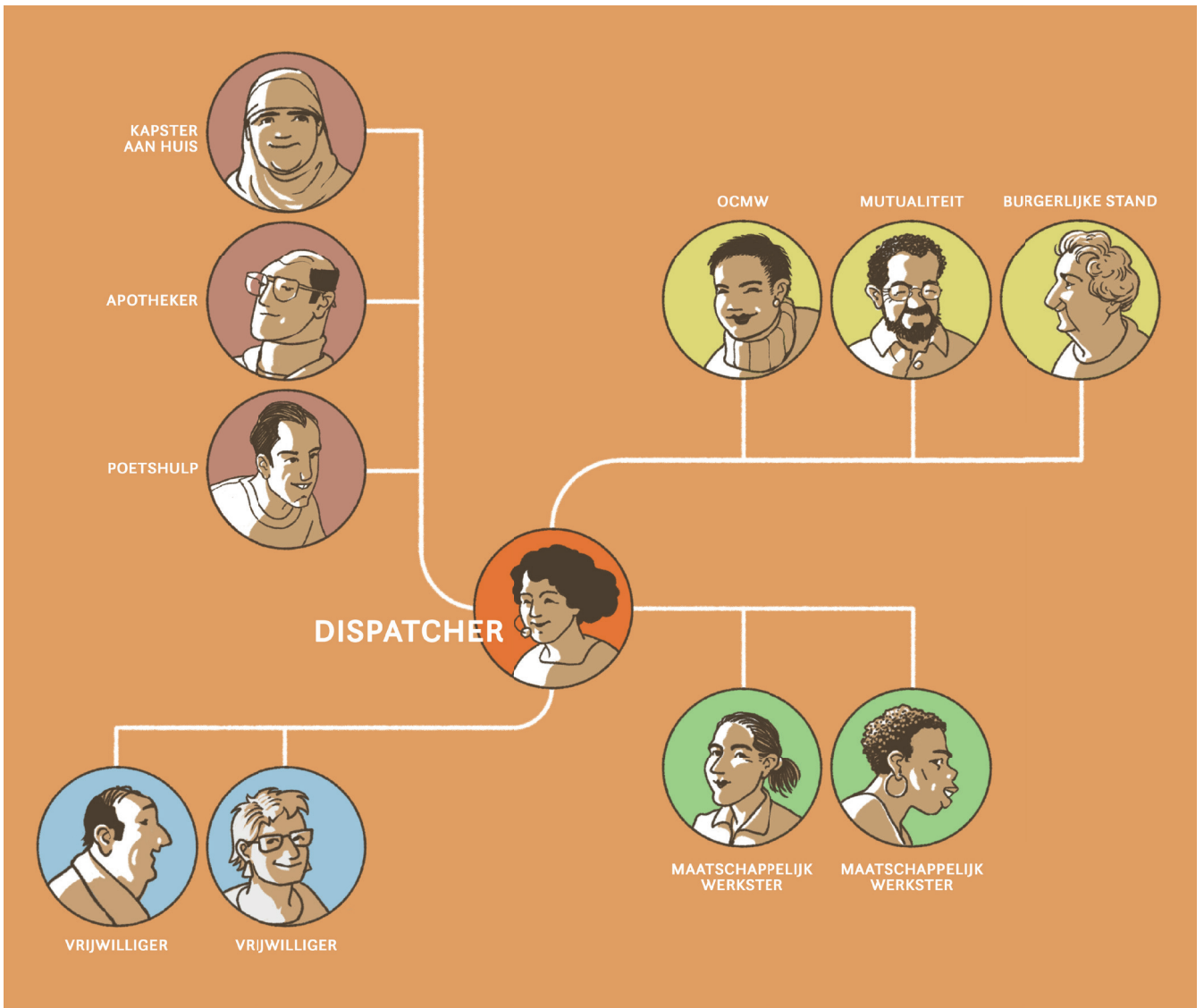
Verschillend met de eerste bevraging zal de huisbezoekvrijwilliger voorafgaand aan het huisbezoek geen brief in de brievenbus posten, maar zal de dispatcher bij het laatste follow-up telefoongesprek melden dat de huisbezoekvrijwilliger zal langskomen rond die DATUM (gelieve hier zeker de naam van de persoon in kwestie reeds door te geven). Indien de oudere dit wenst, krijgt hij/zij nog een brief toegestuurd met de datum en tijdstip van afspraak van de tweede bevraging. Voor de huisbezoekvrijwilligers maakt de dispatcher een duidelijk overzicht met naam van de respondent, adres en telefoonnummer, datum afname eerste bevraging, mogelijke datum afname tweede bevraging en streefdata om bijvoorbeeld tegen een bepaalde datum X vragenlijsten afgenomen te hebben.

## Opstart tweede bevraging

De opstart van de tweede bevraging/afname vragenlijsten voor de tweede keer, kan best officieel geopend worden door een gezamenlijk moment te organiseren zoals de training van de huisbezoekvrijwilligers en terugkommomenten. Tijdens de opstart krijgen de vrijwilligers een toelichting over het gehele proces van de eerste bevraging en de eerste resultaten hiervan.

Er wordt nagekeken of de badge nog in orde is, alsook de antwoordkaarten. Voorziet hier ook voldoende tijd voor het informele contact tussen de huisbezoekvrijwilligers. Dit blijkt heel belangrijk te zijn voor de motivatie. Op het einde van dit moment krijgen de huisbezoekvrijwilligers van de dispatcher een lijstje met al hun ouderen en de vragenlijsten samen met omslagen.





## Colofon



### Onderzoekspartners fase 2



### Onderzoekspartners fase 3



### D-SCOPE consortium

Prof. dr. De Deyn Peter Paul  
Prof. dr. De Donder Liesbeth  
Prof. dr. De Lepeleire Jan  
dr. De Roeck Ellen  
Prof. dr. De Witte Nico  
Prof. dr. Dierckx Eva  
drs. Duppen Daan  
Prof. dr. Engelborghs Sebastiaan  
drs. Fret Bram  
dra. Hoens Sylvia  
dra. Hoeyberghs Lieve

Prof. dr. Kardol Tinie  
Prof. dr. (G.I.J.M.) Kempen Ruud  
dra. Lambotte Deborah  
Prof. dr. (G.A.R.) Rixt Zijlstra  
Prof. dr. (J.M.G.A.) Schols Jos  
Prof. dr. Schoenmakers Birgitte  
dr. Smetcoren An-Sofie  
dra. Switsers Lise  
drs. Van der Elst Michaël  
dra. van der Vorst Anne  
Prof. dr. Verté Dominique

### Auteurs economische kosteninschatting

Prof. dr. Gemmel Paul  
dra. Pattyn Eva  
Prof. dr. Trybou Jeroen

#### Copyright

D-SCOPE consortium

Cahier 2 - D-SCOPE in de praktijk: Het 6 stappenplan voor preventieve huisbezoeken

© 2018, D-SCOPE consortium

Uitgegeven in eigen beheer

info@d-scope.be

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

**D-SCOPE wordt gefinancierd met de steun van het agentschap voor Innovatie door Wetenschap en Technologie [IWT-140027 SBO]**



agentschap voor Innovatie  
door Wetenschap en Technologie

2