

Studievragen en opdrachten en antwoorden bij Ouderen en welzijn van nu

Magteld Beun



© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media 2013 Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2
3994 AK Houten

www.bsl.nl

Woord vooraf

Beste docent,

U hebt een docentenexemplaar van het boek *Ouderen en welzijn van nu* aangevraagd. Daar zijn we natuurlijk heel blij mee! Het boek is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met docenten uit het HSAO-onderwijs. De thema's die in het boek worden behandeld zijn op hun verzoek geschreven. *Ouderen en welzijn van nu* is een boek dat past in de basis van de opleiding en er kunnen in de vier jaar steeds onderdelen uit gebruikt worden. Wij hebben de visie dat de 'doelgroep ouderen' geen keuzedoelgroep zou mogen zijn voor studenten. Nu binnenkort een op de vier mensen behoort tot deze doelgroep is het belangrijk dat, ook al kiezen studenten niet specifiek voor ouderen als doelgroep, studenten wel hebben nagedacht over oud worden en oud zijn in deze tijd. Studenten moeten weten wat er bij ouderen zoal speelt, wat het welzijnswerk kan betekenen en hoe zij zichzelf als hulpverlener kunnen verhouden tot oudere cliënten. De studievragen en opdrachten die we bij ieder hoofdstuk hebben gemaakt (en de bonusvragen die per hoofdstuk ook in de digitale leeromgeving te vinden zijn) zijn dan ook geen kennisvragen, maar zijn gericht op meningsvorming en inzicht. Ineke Vlasman (docent Hogeschool van Amsterdam) heeft de vragen en opdrachten bij de methodische hoofdstukken die in het boek zijn verschenen bedacht en uitgewerkt. Ella Lemmens (docent Hogeschool Zuyd) heeft de vragen en opdrachten bij het hoofdstuk 'Ouderenmishandeling' en 'Ouderen met een verstandelijke beperking' ontwikkeld. Zij hebben ook de antwoorden beschreven – om hun collega's zo veel mogelijk tegemoet te komen. In dit document treft u alle studievragen en opdrachten en alle antwoorden aan. *Ouderen en welzijn van nu* is een papieren boek, maar kent daarnaast een uitgebreide digitale leeromgeving waarin het volledige boek digitaal terug te vinden is. Per hoofdstuk worden er interessante links naar documenten en filmpjes gegeven, zijn er extra studievragen en opdrachten te vinden en ook een onderwerpspecifieke literatuurlijst. Waar mogelijk of aan de orde is er ook gezorgd voor casusmateriaal waarmee gewerkt kan worden. Naast de hoofdstukken uit het boek, zijn er zeven extra hoofdstukken te vinden. Deze gaan over dementie, verslaving, shared decisionmaking, gezondheid en veel voorkomende ziektebeelden, motivational interviewing, woon- en leefomgeving van ouderen en nieuwe levensloop en nieuwe ouderen. Ook bij deze hoofdstukken worden links gegeven, zijn extra studievragen en opdrachten ontwikkeld en waar aan de orde extra casusmateriaal.

Ouderen en welzijn van nu wil een samenvatting geven van de ontwikkelingen rond de doelgroep ouderen na de komst van de Wmo in 2006. Het heeft geen focus op gezondheid, maar op welzijn. Het wil studenten voorbereiden op het werken met ouderen, de ontwikkelingen rond het werken met vrijwilligers, eigenkracht en participatie. Het boek gaat over ouderen in al hun diversiteit, die de studenten hoe dan ook in hun hulpverleningscarrière gaan tegenkomen. Ouderen zouden geen keuzeonderwerp moeten zijn, maar een vast onderdeel van de samenleving – en dus ook van de opleiding tot hulpverlener. Wanneer uw opleiding worstelt met de vraag hoe de doelgroep ouderen een interessante doelgroep kan worden voor uw studenten, wanneer u wilt nadenken over de integratie van deze doelgroep binnen het onderwijs dat uw opleiding biedt, of wanneer u bezig bent met het ontwikkelen van specifieke leerroutes rond ouderen binnen uw opleiding, denk ik hierover graag met u mee. Ik wens u veel leesplezier, studieplezier en ook plezier bij het ouder worden en het nadenken hierover...!

Magteld Beun

www.bijbeun.nl

Oktober 2014

Hoofdstuk 1 Identiteit en levensloop: generationeel bewustzijn

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Noem een aantal kenmerken van de bevolkingsontwikkeling van de afgelopen eeuw en van de oorzaken die daaraan ten grondslag liggen.
- 2 Vorm een kleine groep en inventariseer met elkaar de voordelen en beperkingen om de levensloop in welomschreven fasen in te delen. Bespreek met elkaar de gevolgen die dergelijke indelingen op sociaal en individueel niveau voor mensen kunnen hebben.
- 3 Tot welke generatie behoor jij? Beschrijf een aantal kenmerken die jij en je generatiegenoten gemeenschappelijk zouden kunnen hebben.
- 4 Zoek een medestudent en vertel elkaar hoe je naar je eigen toekomst kijkt. Wie zal je zijn als je 70 bent? Wat heb je tot dan toe meegemaakt? Wat denk je daarvan geleerd te hebben? Hoe zullen jongeren dan tegen jou aankijken?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Bevolkingsontwikkeling:
 - › vergrijzing: meer mensen worden oud, onder meer door toegenomen medische kennis, betere hygiëne en minder kindersterfte.
 - › gezinsverdunding: minder kinderen per gezin, onder meer door komst anticonceptie, carrièreperspectieven voor vrouwen.
 - › dubbele vergrijzing: meer mensen oud + grotere groep oudere ouderen (85+).
 - › verkleuring: toename groep oudere migranten.
 - › groene druk: de omvang van het aantal jongeren ten opzichte van het aantal volwassenen.
 - › grijze druk: de omvang van het aantal ouderen ten opzichte van het aantal volwassenen.
- 2 Fasering:
 - › Voordelen van fasering levensloop:
 - structuur / overzicht;
 - inzicht in historische verbanden / *peer group*, ervaring in gedeelde (culturele) ervaringen;
 - samenhang;
 - › Nadelen van fasering levensloop:

- geen ruimte voor persoonlijke ervaringen;
 - kalenderleeftijd staat niet gelijk aan individueel ervaren leeftijd.
 - Verdere antwoorden mogelijk: inbreng student.
- 3 Inbreng student; voor meer informatie rond de jongere generatie Y (niet besproken in dit boek), zie links naar digitale leeromgeving bij dit hoofdstuk.
 - 4 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Tot welke generatie behoren je ouders? Herkennen zij zich in het beeld dat in dit hoofdstuk over hun formatieve periode is beschreven? Wat missen zij in de beschrijving? Hoe hebben zij die periode ervaren en hoe kijken ze erop terug?
- 2 Zoek op internet naar vacatures en kijk of daarin leeftijdsgrenzen vermeld worden. Zitten er boodschappen in verborgen die erop kunnen wijzen dat de werkgever liever jongere sollicitanten heeft?
- 3 Schrijf op welke kleine en verborgen rituelen je er een tijdje geleden op na hield en hoe deze in de loop van de tijd veranderden. Bespreek dit in een kleine groep en licht de betekenis ervan toe en vertel waarom ze zijn veranderd.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student, op basis van beschrijving van protestgeneratie, verloren generatie en mogelijk nog oudere generaties zoals toegelicht in het boek.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 2 Wetenschap over ouder worden: terugtrekken of erbij blijven?

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Stel je voor dat je 75 bent. Wat lijkt je daar leuk aan en wat niet? Wat zul je dan belangrijk vinden? Hoe zal je lichaam er dan uitzien? Welke levensopdracht wil je dan vervuld hebben?

- 2 Vorm een groepje met vier medestudenten en bespreek waarin het grootste verschil zit tussen theorieën die uitgaan van breuken in de levensloop en theorieën die uitgaan van een continu proces.
- 3 Waarover heb je vragen nu je dit hoofdstuk hebt gelezen? Interview een oudere en leg hem of haar jouw vragen voor. Maak een kort verslag en bespreek dat met je medestudenten, in een kleine groep of klassikaal.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Inbreng student, met elementen als:
 - › Ouder worden gezien als breuk in levensloop: geen continuïteit, lijn of groeiproces, veelal uitgaand van negatief perspectief van aftakeling en onthechting, verlies van maatschappelijke rollen, weinig ruimte voor diversiteit, ouder worden als (maatschappelijke) en collectieve ervaring.
 - › Ouder worden gezien als continuering van de levensloop: leven als doorlopend geheel, veranderingen zijn niet onoverkomelijk maar vragen aanpassingsvermogen, ouder worden wordt individueel beleefd en toenemende diversiteit bij het ouder worden staat centraal (mensen worden steeds unieker).
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Wat is generationele verbeelding? Kun je eigen voorbeelden geven met betrekking tot het fenomeen generationele verbeelding?
- 2 Voel jij je zo oud als je kalenderleeftijd? Hoe oud voel je je? Hoe ligt dit voor je ouders? En je grootouders?
- 3 Hoe kijk jij naar het leeftijdsverschil tussen jou als hulpverlener en een oudere cliënt? Voorzie jij hier een belemmering of drempel? Waarom wel/niet?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Leeftijdslevenservaring, zonder hierbij al te veel te letten op chronologische kalenderleeftijd.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 3 Ouderen en het familieleven: zorg geven en ontvangen

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Vorm een groepje van drie of vier studenten en vertel elkaar hoe je familie is samengesteld. Kom je uit een groot of klein gezin? Uit een grote of een kleine familie? Wonen je familieleden allemaal in de buurt of verspreid? Is je familie gemodificeerd, *extended* of anderszins? Uit hoeveel generaties bestaat je familie?
- 2 Kun je benoemen wat aan een kwalitatief minder goede relatie tussen familieleden ten grondslag kan liggen? Tussen (oudere) ouders en hun kinderen van middelbare leeftijd?
- 3 Wat is een 'grootboek van verplichtingen en verdiensten'? Wat stel je je daarbij voor? Over welke verplichtingen gaat het dan en over welke verdiensten?
- 4 Noem eens een paar sociale erfenissen die je ouders op jou overgedragen hebben? Welke zou je aan je eventuele kinderen willen overdragen en welke niet?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Kwalitatief minder goede relatie door: conflicten, geweld, misbruik, afwijzing van leefstijl (religie, homoseksualiteit), moeite niet waard om contact te houden, ervaren disbalans tussen geven en nemen, problematische gehechtheid tussen ouders en kinderen, verschil in verwachtingen en realiteit.
- 3 Grootboek van verplichtingen en verdiensten: ouders krijgen kinderen en worden verplicht te zorgen voor overleving en verzorging van hun kinderen. Ouders verdienen ook de betrokkenheid van hun kinderen als dank voor hun unieke niet terug te betalen inzet. Ze bouwen met elkaar een grootboek van verplichtingen en verdiensten op, zoals zorgen voor gezondheid, voeding, huisvesting, studiemogelijkheden, aandacht, liefde, zorg bij ziekte enzovoort.
- 4 Inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Wat is een grootfamilie? Een kerngezin? Een samengestelde familie? En een gemodificeerde familie?

- 2 Wordt er in jouw familie informele zorg geleverd? Door wie? En aan wie? Wat draag jij bij in de relatie van geven en nemen binnen de familie?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Grootfamilie = stamhuishouden = driegeratiegezin. Een familie in breder verband dan alleen het eigen gezin van ouders en kinderen. In ieder geval worden opa en oma meegerekend. In Engels: *extended family*. Een kerngezin = ouders + kinderen; ook wel *nucleair family* genoemd. Een samengesteld gezin = gezinnen die zijn gevormd door scheidingen + hertrouwen van partners. De gemodificeerde uitgebreide familie = een familie waarbij leden geen gezamenlijk huishouden delen, niet bij elkaar in de buurt wonen, maar waar veelvuldig contact is tussen generaties en personen, onder meer via moderne communicatiemiddelen, waardoor er toch sprake is van een intensief en uitgebreid familie netwerk (*modified extended family*).
- 2 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 4 Vitaliteit en ouder worden

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Neem foto's of voorwerpen (bijvoorbeeld: een kledingstuk of een toegangskaartje voor een concert) mee van situaties waarbij je levenslust hebt ervaren. Bespreek deze in een klein groepje. Geef ook voorbeelden van situaties waarbij je het gevoel had dat je levenslust verdween.
- 2 Schrijf in steekwoorden op welke inspiratiebronnen (zoals religie, kunst, muziek, spiritualiteit, levensovertuigingen) je grootouders, je ouders en jij hebben. Wat zijn de verschillen en overeenkomsten?
- 3 Welke oorzaken kun je bedenken voor angst, depressie en eenzaamheid bij ouderen – of bij mensen in het algemeen?
- 4 Bekijk een aantal reclamefilmmpjes op de televisie en inventariseer hoe sociale contacten en verbondenheden in beeld worden gebracht. Hoe passen ouderen daarin? Kloppen de verbeeldingen ook met de werkelijkheid?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.

- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Oorzaken angst/depressie (bron: antwoorden www.ggz-centraal.nl):

Angststoornissen worden veroorzaakt door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren. Ze komen in bepaalde families meer voor dan in andere. Erfelijkheid speelt daarin een rol, maar ook de opvoeding. Een angststoornis begint vaak na een ingrijpende levensgebeurtenis, zoals een ernstige ziekte, een sterfgeval, verhuizing of ontslag. Ook iemands persoonlijke eigenschappen zijn van invloed, zoals: slecht voor jezelf opkomen, moeilijk gevoelens kunnen uiten en de neiging hebben probleemsituaties en conflicten uit de weg te gaan. Bijna twintig procent van alle Nederlanders heeft in zijn leven ooit last van een vorm van angststoornis. Dit is maar liefst één op de vijf mensen. Onder hen zijn meer vrouwen dan mannen. Het gaat hierbij om serieuze klachten, die de kwaliteit van het leven ernstig aantasten.

Oorzaken van een depressie

Er bestaat niet één oorzaak van depressie. Het is niet te voorspellen wie uiteindelijk een depressie zal krijgen. Wel zijn extra risico's bekend. Dat wil zeggen: er is meer risico in onderstaande gevallen. De extra risico's hebben te maken met geslacht en leeftijd, met individuele kwetsbaarheid, met de omgeving, en met levensgebeurtenissen. In veel gevallen zal de oorzaak van depressie te maken hebben met een aantal van de volgende omstandigheden.

Geslacht en leeftijd

Vrouwen hebben twee keer zo veel kans op een depressie. Depressie komt vaak voor in de leeftijd van 25 tot 45 jaar, en minder bij ouderen en kinderen.

Individuele kwetsbaarheid

Het is voor een deel erfelijk. Als de ene helft van een eeneiige tweeling depressief is, dan krijgt in zestig procent van de gevallen de andere helft het ook. Kinderen van ouders met depressie hebben een drie keer zo grote kans. Mensen die wat angstig en emotioneel in het leven staan, die een chronische lichamelijke ziekte of andere psychische stoornissen hebben, en volwassen homoseksuele mannen en vrouwen worden vaker wat vaker depressief.

Omgeving

Depressie komt wat vaker bij mensen met een lage opleiding, mensen zonder betaald werk of met tijdelijk werk, inwoners van grote steden, alleenstaanden, gescheiden mannen, gedetineerden en vluchtelingen in opvangcentra.

Levensgebeurtenissen

Mishandeling en verwaarlozing tijdens de jeugd maken de kans groter. Ook het meemaken van een traumatische gebeurtenis bij volwassenen maakt de kans groter. Dit verklaart bijvoorbeeld depressie bij vluchtelingen. Depressie kan ook een reactie zijn op pijn of verlies: verlies van werk en relaties of weten dat een (lichamelijke) ziekte het leven korter maakt. Bij sommige ziektes als kanker, beroerte, multiple sclerose, ziekte van Parkinson, hormonale aandoeningen, infecties of stofwisselingsziektes is depressie weer een verschijnsel van die ziekte. Sommige medicijnen zoals bloeddrukverlagers, hormonen en Parkinsonmiddelen kunnen depressie veroorzaken.

4 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Welke domeinen spelen een rol bij vitaliteit en ouder worden?
- 2 Hoe komt het dat ouderen met een beperking in mobiliteit, fysieke ongemakken, chronische ziekten vaak een hoge score geven als het gaat om tevredenheid met het leven?
- 3 Zijn ouder worden en eenzaamheid aan elkaar gekoppeld?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Mentaal welbevinden, spiritueel/religieus welbevinden, sociaal welbevinden.
- 2 Hieraan liggen verschillende elementen ten grondslag: de mogelijkheid om moeilijkheden te relativiseren, interne vergelijking (niet altijd happy met de (gezondheids)situatie, maar wel happy met wat men heeft / nog wel kan, eerdere ervaringen in de levensloop (eerdere moeilijkheden zijn overwonnen en daardoor het kunnen genieten van positieve ervaringen), religie (waaruit men troost en inspiratie kan putten), humor (omdat (zelf)relativering helpt te ontspannen).
- 3 Nee, eenzaamheid komt in alle lagen van de bevolking voor en is niet gekoppeld aan leeftijd.

Hoofdstuk 5 Van verzorgingsstaat naar verzorgingsstraat

Tip: kijk op www.wmowerkplaatsen.nl/onderwijsmodules voor kant en klare ontwikkelde onderwijsmodules rond diverse Wmo-thema's, specifiek ontwikkeld voor HBO-HSAO-onderwijs.

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Zoek uit of de gemeente waar je bent geboren Wmo-beleid heeft beschreven, specifiek voor (kwetsbare) ouderen (of kwetsbare burgers in het algemeen). Let daarbij op toegankelijkheid van informatie, helderheid van informatie voor gebruikers (burgers) in folders of websites enzovoort. Bespreek de uitkomsten in de groep. Zijn er opvallende verschillen?
- 2 Maak een folder/websitetekst waarin je een nieuwe activiteit aankondigt voor 65+'ers in de gemeente, die past bij de Wmo-gedachte. Wat zet je neer? En hoe? En met wie? Waar? Wanneer? Hoe lang? Wat zijn de kosten? Enzovoort.
- 3 Je hebt in dit hoofdstuk een aantal reacties gelezen over de verandering van de verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Beschrijf in een kort essay (1 of 2 A4'tjes) hoe jij zelf als (toekomstig) hulpverlener naar deze transitie kijkt vanuit het perspectief van ouderen in de samenleving.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen bevindingen student.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Zoek uit of er in jouw geboortegemeente een specifieke instantie (of afdeling) bestaat voor ouderenwelzijn. Werken hier professionals? Of vrijwilligers? Wat is hun aanbod?
- 2 Welke activiteit zou jij vanuit jouw professionele deskundigheid (aan het aanbod vanuit vraag twee) willen toevoegen?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 6 Civil society, informele zorg en zelfredzaamheid

Tip: kijk op www.wmowerkplaatsen.nl/onderwijsmodules voor kant en klare ontwikkelde onderwijsmodules rond diverse Wmo-thema's, specifiek ontwikkeld voor HBO-HSAO-onderwijs.

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Verzamel in de leergroep vóórs en tegens rond het principe van 'zelfredzaamheid' en ga met elkaar in debat over het gegeven dat zelfredzaamheid hoog op de agenda staat en vergroot moet worden. Wat is de conclusie wanneer je uitgaat van het perspectief van de burger(s)? Is je conclusie anders vanuit het perspectief van een (beginnend) professional?
- 2 Vraag in je stageperiode gedurende een hele dag (of week) aan al je cliënten met of zonder hulpvraag 'wat kunt u zelf doen?' of 'wat zou u als tegenprestatie voor een ander kunnen doen?' Wat gebeurt er? Met jou? Met de cliënt? Wat levert het op? Levert het wat op?
- 3 In de digitale leeromgeving van dit hoofdstuk is een verwijzing naar de Tilburg Frailty Index (TFI) en de Groninger Frailty Indicator (GFI; ook wel de kwetsbaarheidsmeter genoemd) opgenomen. Zoek deze op en kies voor een van de onderstaande opties:
 - › Schrijf een betoog waarin je aangeeft vóór of tegen het gebruik van een dergelijk meetinstrument te zijn. Je beschrijft vóórs en tegens en neemt een eigen standpunt in.
 - › Neem de TFI of GFI af bij een oudere uit jouw netwerk. Hoe gaat dit in zijn werk? Wat zijn de uitkomsten? Wat is jouw ervaring? Wat is de ervaring van de oudere? Is dit volgens jouw toepasbaar in je beroepspraktijk? Levert het wat op? Beschrijf dit kort.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Kijk op de website van de vrijwilligersbank in de gemeente waar jij bent geboren. Voor welke activiteiten voor ouderen worden vrijwilligers gevraagd? Welke activiteit spreekt jou aan om als vrijwilliger uit te voeren? En waarom?
- 2 Kijk op de website van de vrijwilligersbank in de gemeente waar jij bent geboren. Werven zij voor hun activiteiten oudere vrijwilligers? Zo ja, voor welke activiteiten? En hoe doen ze dat? Is dit anders dan voor andere (doel)groepen vrijwilligers?
- 3 Hoe komt het volgens jou dat mantelzorgers de signalen van dreigende overbelasting niet altijd op tijd bij zichzelf opmerken?
- 4 Welke tips kan jij verzinnen voor mantelzorgers om goed voor zichzelf te (blijven) zorgen?
- 5 Is het volgens jou mogelijk te bezuinigen door meer inzet van burgers voor elkaar? Is de nadruk op zelfredzaamheid en eigen netwerken een ideologie of een bezuinigingsmaatregel? Schrijf hierover een artikel van 1 of 2 A4'tjes.
- 6 Breng in de vorm van een stamboom in kaart: wat doe je zelf als burger? Wat zou je zelf meer kunnen doen? Wat doen je ouders? Wat zouden zij meer kunnen doen? Wat doen je opa en oma? En wat zouden zij meer kunnen doen? Zouden ze dat ook willen?
- 7 Neem bij iemand uit jouw eigen netwerk die mantelzorg biedt de EDIZ-vragenlijst (Ervaren Druk door Informele Zorg) af. Een link naar deze vragenlijst is te vinden in de digitale leeromgeving. Wat zijn de uitkomsten? Wat valt op?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Mantelzorgers beschouwen zichzelf vaak helemaal niet als mantelzorger, hebben niet in de gaten hoeveel uren zij aan de zorg besteden en gunnen zichzelf vaak niet de ruimte om zelf ontspanning te zoeken of ervaren dit als onmogelijk of onwenselijk. De (over)vermoeidheid wordt vaak pas opgemerkt als er een grens is overschreden. Daarnaast kan een toename van eigen gezondheidsklachten ook een breekpunt vormen.
- 4 Eigen inbreng student.
- 5 Eigen inbreng student.
- 6 Eigen inbreng student.
- 7 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 7 Eigen Kracht-conferenties

Tip: kijk op www.movisie.nl voor een document dat de 44 bekendste methoden verzameld heeft rond het werken met sociale netwerken. Netwerkgericht werken kan op vele manieren. Hoe begin je en wat levert het je cliënt op? Zie:

[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Aan%20de%20slag%20met%20sociale%20netwerken%20\[MOV-2237000-1.0\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Aan%20de%20slag%20met%20sociale%20netwerken%20[MOV-2237000-1.0].pdf)

Opmerking [b1]: Link werkt niet

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 De werkwijze Eigen Kracht krijgt vorm in een conferentie waarin de probleemeigenaar centraal staat en wordt omringd door zijn eigen kring van mensen. Vind jij deze methode ook geschikt voor de eerste generatie allochtone ouderen? Zo ja, wat zijn hierbij belangrijke aandachtspunten? Benoem er minimaal twee. Zo nee, geef aan waarom. Geef daarnaast aan hoe jij het sociale netwerk dan zou benutten.
- 2 Opdracht: Mevrouw Blom (pagina 112) – een jaar verder. Mevrouw Bloms zoon is verhuisd en woont op anderhalf uur reisafstand. Ook de burens van mevrouw Blom zijn noodgedwongen verhuisd, haar buurvrouw werd slecht ter been en moest naar een benedenwoning. Er moet een nieuwe conferentie worden georganiseerd. Maak een stappenplan voor deze conferentie en geef aan hoe je haar netwerk gaat verbreden.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Gezien de socialisatie van deze generatie kan een Eigen Kracht-conferentie nadelig werken op de sociale status. Voor een alleenstaande moeder is dit minder bedreigend dan wanneer het een echtpaar of vader betreft. Er moet in dat geval meer rekening worden gehouden met de wijze van introduceren van de werkwijze, dit om de man geen gezichtsverlies te doen lijden. Daarnaast moet de coördinator, zeker wanneer dit iemand uit het eigen netwerk is, bij voorkeur een man zijn. Aandacht voor religieuze achtergrond, het betrekken van de Imam en etiquette is een belangrijk aandachtspunt.
- 2 Opdracht Mevrouw Blom. Belangrijk: de eerste stap, mevrouw Blom zelf!
 - › Welke mogelijkheden ziet zij en wil zij van haar zoon vragen qua inzet?
 - › Wil zij de nieuwe burens inschakelen?
 - › Hoe gaat het bij de operettevereniging?

- › Kan en is het nodig om de hulp in de huishouding uit te breiden?
- › Start vervolgens met een ‘behoefteonderzoek’. Wat heeft mevrouw nu, een jaar later, nodig? Pas wanneer dit duidelijk is kan worden gestart met het beleggen van de conferentie. (Veel studenten zullen deze stap overslaan!)

Bonusvragen (website):

- 1 Welke mogelijkheden zie je voor de Eigen Kracht-conferenties ten aanzien van het gebruik en inzetten van technologische ontwikkelingen? Welke aandachtspunten zie je hierbij?
- 2 Eigen kracht en ouderen (pagina 108). ‘Toch vond (en vindt) het gros van de hulpverleners het concept van Eigen Kracht-conferenties een mooi principe, maar vaak niet van toepassing op de eigen cliënten.’ Wat kan hier volgens jou aan ten grondslag liggen?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Skype-overleg, facebookpagina, afsprakenplanner, app-groepen enzovoort.
- 2 Mogelijke antwoorden:
 - › Het niet durven afwijken van vastgeroeste werkwijzen.
 - › Angst om zelf overbodig te worden.
 - › Werken met vrijwilligers vraagt om overleg, flexibiliteit en openstaan voor andere zienswijzen.
 - › Tijdsinvestering; bij mensen met een klein sociaal netwerk moet je out of the box denken om voldoende mensen te kunnen inzetten.

Hoofdstuk 8 Werken met vrijwilligers

Studievragen en opdrachten (boek):

Aandacht hebben voor het moment waar mensen in hun leven staan is voor vrijwilligersorganisaties van belang omdat het helpt het contact te maken, omdat het helpt mensen zo optimaal mogelijk in te zetten en tot hun recht te laten komen. Het geeft de beste kansen op een goed resultaat bij het zoeken naar de beste match tussen hetgeen de vrijwilliger het beste kan en wat het beste past (zie Pagina 122).

- 1 Wat zijn belangrijke aandachtspunten voor de professional in een ‘sollicitatiegesprek’ bij het screenen van vrijwilligers om een goede match te kunnen maken tussen vrijwilliger en cliënt?
- 2 Zie de tabel (figuur 4) op pagina 119. Er is een verschil in de aanpak, benaderwijze en communicatiemogelijkheden tussen de vooroorlogse generatie en de babyboomers. Welke mogelijkheden zie je om dit verschil te overbruggen?
- 3 ‘Er is een groot potentieel aan oudere vrijwilligers en tegelijkertijd kunnen die ouderen via het vrijwilligerswerk hun kennis, kunde en levenservaring inzetten waardoor zij vitaal ouder worden. Zij investeren zo in hun eigen toekomstige zelfredzaamheid en sociale netwerk.’ (zie paragraaf Trends, pagina 122).

Geef een concreet voorbeeld van het resultaat van deze investering. Beschrijf een man, Jos van 67 jaar, gepensioneerd social worker, weduwnaar (sinds twee jaar) zonder kinderen. Benoem de volgende punten ten aanzien van de cliënt(en) waaraan hij gekoppeld wordt: welke kennis, welke kunde, welke levenservaring brengt Jos mee en zet hij in ten behoeve van de cliënt(en)? Benoem het resultaat voor Jos ten gevolge van zijn inzet als vrijwilliger op de volgende punten: zelfredzaamheid, zelfbeeld, sociaal netwerk, vaardigheden.

Mogelijk antwoorden (boek):

- 1 Onder andere:
 - › directieve gespreksvoering: je zal het gesprek moeten sturen om achter de motivatie van de vrijwilliger te komen. Wat heeft hij voor ogen? Is dit realistisch? Wat beweegt hem?
 - › empathisch vermogen van de vrijwilliger: kan hij zich verplaatsen in de levensfase en leefwereld van de cliënt?
 - › betrouwbaarheid, afhankelijk van setting en taken (denk aan hulp bij administratie) eventueel een verklaring van goed gedrag vragen;
 - › onderzoek naar kernkwaliteit, maar ook valkuil van de vrijwilliger: aan welke cliënt moet deze vrijwilliger absoluut *niet* worden gekoppeld?
- 2 Babyboomers of zelfs de generatie erna inzetten bij pc-cursus (facebook e.d.). Het koppelen van jonge vrijwilligers aan ouderen. Wanneer hierbij ook de locatie wisselt is er tegelijk een kennismaking met de diverse leefwerelden.

3 Benoem de volgende punten ten aanzien van de cliënt(en) waaraan Jos gekoppeld wordt: kennis van de systeemwereld, wet- en regelgeving, sociale en psychologische invloeden die doorwerken op de copingstijlen van de cliënt. Kunde ten aanzien van: gespreksvaardigheden, verplaatsen in de leefwereld, methodisch kunnen handelen enzovoort. Levenservaring op de volgende gebieden: vele transities doorleefd, rouwfase, samenwerkingrelaties aangegaan en onderhouden, contacten met diverse culturen vanuit werksetting.

Ten aanzien van Jos: zelfredzaamheid: eigen (nieuwe) dagstructuur gevonden, initiatieven ondernomen; zelfbeeld: sociaal betrokken, positieve zingeving, waardevol voor anderen enzovoort; sociaal netwerk: uitbreiding ecogram; vaardigheden: uitbreiding van professional naar vrijwilliger.

Bonusvragen (website):

- 1 Life-events (pagina 118). Welke andere life-events of problemen bij transitie kun je bedenken die vragen om ondersteuning door vrijwilligers? Wat zijn de eerste stappen in jouw werkprocedure om voor deze specifieke groep een vrijwilligersnetwerk op te zetten?
- 2 Opdracht: Systeemwereld versus leefwereld. Zoek via internet op zoekterm 'Stichting Welzijn Ouderen' in jouw gemeente. Wat is er met deze organisatie gebeurd? Wat zijn de gevolgen geweest voor de ouderen qua aanbod van diensten, ondersteuning en hulp na het opheffen van of overgaan in een nieuwe organisatie voor ouderen? Geef tevens aan welke plek het vrijwilligerswerk voorheen had en nu heeft in de nieuwe organisatie.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 9 Outreachend werken

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Zie de tabel periode / mentaliteit/ maatschappelijke ontwikkelingen (pag. 128). Tegen de achtergrond van de wederopbouw en de onmaatschappelijkheidsbestrijding wordt

de hulp- en dienstverlening door professionals aan minder bedeelden gekenmerkt door vergaande paternalistische bemoeizucht. Zoek via internet een vrij recent voorbeeld van een maatregel van onmaatschappelijkheidsbestrijding met betrekking tot huisvesting. Geef daarnaast jouw mening over een dergelijke dwangmaatregel.

- 2 Zelfs mensen die in het begin erg afhoudend reageren, zijn later, als het ijs eenmaal gebroken is, vrijwel allemaal ingenomen met de aangeboden hulp (pag. 134). Op veel hoge scholen wordt tegenwoordig samengewerkt met ervaringsdeskundigen. Welke mogelijkheden zie je qua inzet van deze ervaringsdeskundigen bij het aanleren van outreachend werken?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Asodorp in Westerpark Amsterdam 2007. Vijf probleemgevallen in ‘skæve huse’ (naar Deens voorbeeld) in de Houthavens. In Kampen, Maastricht, Arnhem en Tilburg werden 27 containerwoningen voor aso’s neergezet, deze projecten liepen vast vanwege bestemmingsplannen.
- 2 Gespreksvaardigheden:
 - › Hoe kun je het eerste contact leggen, wat spreekt aan, wat niet?
 - › Rollenspelen.
 - › Gastdocent.
 - › Vergroten van empathisch vermogen van de studenten door de ervaringsverhalen.

Bonusvragen (website):

- 1 Van der Laan (2001) biedt een bruikbaar theoretisch kader waarbinnen de legitimering van ongevraagde bemoeienis kan plaatsvinden (pag. 130). Om een casus helder in beeld te brengen kun je door drie verschillende ‘brillen’ kijken. Pas dit driewereldenmodel van Van der Laan (zie internet) toe op de volgende casus. Beschrijf wat in deze casus valt onder de objectieve, de subjectieve en de sociale wereld. Welke motivering tot inzetten van outreachend werk kun je met behulp van dit model onderbouwen?

De heer X groeide op als jongste in een streng katholiek gezin. Hij had altijd het gevoel dat hij eigenlijk in een ander nest hoorde. Hij liep van huis weg toen hij 17 jaar was en is eerst drie jaar gaan varen. Die tijd beschouwt hij als de mooiste tijd van zijn leven. De vrijheid op zee, geweldig. Hij moest ermee stoppen omdat ze van hem

verlangden dat hij een opleiding ging volgen. Dat verdomde hij. Vervolgens belandde hij in Amsterdam waar, zoals hij zelf zegt, de wereld voor hem open ging. Vrije mensen, vrije geesten, heerlijk! Hij kreeg pas laat een vaste baan. Leefde voorheen van klusjes naar klusje. Hij werkte als sjouwer in de bouw, bij een fietsenstalling, als schilder enzovoort. Voor hij zijn rechtsmatige AOW kreeg werkte hij tien jaar in een koffieshop. Hij blowt zelf ook nog, maar heeft te weinig geld om dit dagelijks te doen. Zijn burens kan hij wel schieten. Hij woont al twintig jaar in de woning. Toen hij nog werkte kwam er eens per 14 dagen een hulp die de ergste rotzooi wegruimde. Hij at toen regelmatig op zijn werk. Zijn baas haalde pizza's of broodjes. Nu eet hij alleen brood, drinkt bier en soms wat sinaasappelsap – voor de vitamientjes, zoals hij zelf zegt. Hij heeft nog één vriend, uit de tijd van de koffieshop, die hij af en toe ziet. Doordat hij verzwakt is, kan hij zelf niet veel naar buiten. De vriend zoekt hem op, haalt boodschappen. Wanneer de vriend te veel aan zijn kop zeurt over zijn verwaarlozing e.d. zet de heer X hem zijn huis uit. Hij denkt dat hij kanker heeft, maar gaat niet naar een arts. Hij weet niet wie zijn huisarts is. De wijkagent is een paar keer bij hem aan de deur geweest toen burens hadden geklaagd over harde muziek. Zeikerds vindt hij ze, ze moeten bij zijn broers en zussen op het platteland gaan wonen, dan hebben ze rust.

- 2 Opdracht: beschrijf bij drie organisaties de motivatie tot outreachend werk bij de volgende cliëntsituatie:

Mevrouw Simon, 78 jaar, zelfstandig wonend in een achterstandswijk op de vierde etage zonder lift, geen sociaal netwerk, verminderd mobiel, geheugenproblemen, geluidsoverlast door hardhorendheid van mevrouw, het geluid van de tv staat extreem hard.

- › Een organisatie die vanuit preventief oogpunt contact gaat leggen met mevrouw Simon.
- › Beschrijf de reden van contact leggen van een organisatie.
- › Beschrijf de motivatie van een organisatie die de risicosituatie van mevrouw Simon in kaart wil brengen.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

1

Objectieve wereld:

- › jongste;
- › opgegroeid op het platteland;
- › verliet het ouderlijk huis op zijn zeventiende;
- › heeft drie jaar gevaren;
- › woont in Amsterdam, 20 jaar in zijn huidige woning;
- › heeft diverse baantjes gehad;
- › ontvangt AOW.

Subjectieve wereld:

- › Had in een ander nest geboren moeten worden.
- › Is bang kanker te hebben.
- › Kan zijn burens wel schieten.
- › Wil geen bemoeienis.

Normatieve wereld:

- › Vrije mensen, vrije geesten.
- › Buren klagen over harde muziek.
- › Moest een opleiding volgen.

Vanuit de normatieve wereld: wanneer de overlast toeneemt krijgt hij problemen met zijn verhuurder, hij mag het woongenot van zijn burens niet schaden.

Vanuit de subjectieve wereld: waar is zijn angst op kanker op gebaseerd, moet hij lichamelijk onderzocht worden?

2

Verschillende motivaties van diverse organisaties:

- › Organisatie 1: Preventief huisbezoek door vrijwilligersorganisatie. Onderzoek naar contacten en mogelijkheid tot opname in een maatjesproject.
- › Organisatie 2: Van de Wmo: participatie, buurtbewoners betrekken, saamhorigheid in de wijk vergroten.
- › Organisatie 3: Een organisatie van maatschappelijke dienstverlening, overlast terugdringen, geheugenonderzoek, lichamelijke en psychische conditie in kaart brengen, woonsituatieonderzoek.

Hoofdstuk 10: Casemanagement

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Pagina 143 eerste alinea. Casemanagement wordt in de huidige tijd waar zelfregie centraal staat veel ingezet. Welke onderdelen van casemanagement kun je terugvinden bij een andere methodiek zoals beschreven in dit boek?
- 2 Pagina 147 in kader. 'Ik zal driemaal rouwen.' Beschrijf twee belangrijke aandachtspunten voor de casemanager in het beschreven rouwproces.
- 3 Wie beoordeelt of er sprake is van complexe of continuïteitsproblematiek – de hulpvrager, de hulpverlener of het sociale netwerk?

Mogelijke antwoorden:

- 1 In het onderdeel Eigen Kracht-conferentie wordt ook een persoon als coördinator aangewezen die de controle op het proces en het nakomen van afspraken houdt.
- 2 Voor de mantelzorger en of partner:
 - › voorkomen van overbelasting;
 - › het vergroten van het draagvlak van de partner of mantelzorger;
 - › voorlichting omtrent de te verwachten emoties, fases en veranderingen van de dementerende qua karakter en interactie, voor beide partijen.
- 3 Dit moet een combinatie zijn. Op basis van de gegevens bij aanvraag, (over)belasting van het sociale netwerk en assessment door de hulpverlener wordt dit in samenspraak bepaald.

Bonusvragen (website):

- 1 Van Riet en Wouters (2010) centrale uitgangspunten van casemanagement (zie hoofdstuk 12 in *Ouderen van nu*). 'Casemanagement beperkt zich tot complexe- of continuïteitsproblematiek. Het gaat om behoeften van hulpvragers waaraan door verschillende disciplines of organisaties tegemoetgekomen moet worden. Het is niet eenvoudig om te definiëren wat complexe problematiek is. De noodzakelijke aanwezigheid van verschillende vormen van deskundigheid en de duur van het proces zijn naast de vaak kwetsbare positie van de hulpvrager belangrijke ingrediënten.' Casemanagement beperkt zich dus tot complexe of continuïteitsproblematiek. Wat is een contra-indicatie voor casemanagement bij genoemde problematiek?
- 2 Opdracht bij tekst paragraaf 10.2, pagina 144) – De kern van casemanagement – laatste alinea: 'Geïsoleerde ouderen, ouderen met een (licht) verstandelijke beperking of met een GGZ-achtergrond, laag opgeleide ouderen, of mensen met dementie lukt

het niet de aansluiting met hun omgeving te behouden. Alleenstaande dementerenden lopen een groot risico om in een marginale, zeer kwetsbare positie te belanden. Casemanagement steekt op verschillende niveaus in op deze aansluitingsproblemen.' Beschrijf op micro-, meso- en macroniveau waaruit deze hulp kan bestaan en hoe dit aansluitingsproblematiek kan voorkomen of wegnemen.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Zorgwekkende zorgmijders zonder een sociaal netwerk en met een aversie tegen hulpverlening. Hoe meer hulpverleners er worden ingezet des te groter de weerstand. Hier zal in eerste instantie slechts één hulpverlener het hulpverleningsproces en de daarbij horende uitvoerende taken op zich moeten nemen.
- 2 Odracht:
 - › Microniveau: de cliënt, zijn sociale netwerk, zijn eigen beleving van de situatie.
 - › Mesoniveau: de hulpverlening.
 - › Macroniveau: de financiële regelingen en vergoedingen om aansluiting mogelijk te maken.

Hoofdstuk 11: Genogram, ecogram en het relatienetwerk

Tip: kijk op www.movisie.nl voor een document dat de 44 bekendste methoden die verzameld zijn rond het werken met sociale netwerken. Netwerkgericht werken kan op vele manieren.

Hoe begint u en wat levert het uw cliënt op?

[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Aan%20de%20slag%20met%20sociale%20netwerken%20\[MOV-2237000-1.0\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Aan%20de%20slag%20met%20sociale%20netwerken%20[MOV-2237000-1.0].pdf)

Opmerking [b2]: Link werkt niet

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Het maken van een genogram is een mooi opstapje voor de hulpverlener om de levensgeschiedenis van de oudere te leren kennen. Welke andere voordelen levert het maken van een genogram op?
- 2 Het ecogram brengt de omgeving van de cliënt in beeld. In het boek wordt een aantal contra-indicaties gegeven. Bedenk zelf nog meer redenen om het maken van een ecogram achterwege te laten.

- 3 Maak je eigen ecogram en een van je opa of oma. Welke overeenkomsten en welke verschillen zie je?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Het in beeld brengen van de bereikbaarheid, de dichtheid en gevarieerdheid van het directe sociale netwerk. Wat behoeft verbetering, versterking dan wel uitbreiding? Denk hierbij aan leeftijd, afstand (letterlijk) en frequentie van contact.
- 2 De zorgwekkende zorgmijder; in dit geval niet relevant aangezien er geen contacten zijn. Wanneer er een ‘overdaad’ is aan zorgverleners, is dit (te) confronterend en legt het de nadruk op de afhankelijke positie waarin de cliënt zich bevindt.
- 3 Open antwoord. Eigen analyse van de student. Geen goed/fout of specifieke onderdelen te benoemen.

Bonusvragen (website):

- 1 Het visualiseren van de contacten van de cliënt kan in een aantal gevallen confronterend zijn, bijvoorbeeld wanneer het netwerk erg klein is geworden of voornamelijk bestaat uit formele contacten. Welke andere methode zou in dit geval ingezet kunnen worden?
- 2 Lees de casus van mevrouw Verboom opnieuw. Welke mogelijkheden zie jij vanuit de Wmo om mevrouw meer hulp te geven?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 De levenslijn, het LIM (levenslijn interview methode), het ecogram.
- 2 Buurtnetwerken, sociale wijkteams, Eigen Kracht-conferentie.

Hoofdstuk 12 Narratief werken

Tip voor verdere lesontwikkeling: Bohlmeijer, Randall, Tromp & Stikkel (2007).

Leerprogramma narratief werken, toepassing in het hoger beroepsonderwijs. Utrecht: Trimbos-instituut.

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Een reden om het levensverhaal van iemand centraal te stellen is om het behoud van de identiteit van een cliënt te waarborgen. Geef een voorbeeld van het effect dat hospitalisering op het zelfbeeld van een oudere kan hebben en op welke wijze een narratief hierbij een oplossing kan bieden.
- 2 Welke voorwerpen zou je kunnen gebruiken bij dementerende cliënten om herinneringen terug te halen en wat zou het effect hiervan kunnen zijn?
- 3 Opdracht: kies een verhaal van een oudere uit op de site www.sociaalverhaal.nl dat jou raakt. Maak hier vervolgens een grafiek van. Teken een levenslijn van 0 tot 100 en geef in je grafiek via pieken en dalen aan van de levensloop van deze oudere. Geef daarna aan welke van de diepte- of hoogtepunten jou bij het lezen ervan het meest raakten. Welke betekenis kun je hier aan jezelf voor verbinden?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Een achteruitgang in actief gedrag en het zelfstandig verrichten van handelingen. Hierdoor kan het vertrouwen in eigen kracht en eigen kunnen afnemen. Het gevoel geen bijdrage meer te leveren aan de maatschappij, iedereen tot last te zijn. Het gevolg is een gevoel van afhankelijkheid. Dit kan zingevingproblematiek veroorzaken.
- 2 Oude gebruiksvoorwerpen, denk aan hand koffiemalers, knijpkat (oude zaklantaarn) oud meubilair zoals schemerlampen, huiskamer inrichten als vroeger enzovoort. Geuren die herinneringen van vroeger oproepen, zoals groene zeep, wasbenzine, meubelolie. Het gevolg is een vertrouwde omgeving, herkenning, veiligheid. Een hulpmiddel bij het oproepen van herinneringen.
- 3 Open vraag, dus keuze van de student; wel onderbouwing plus eigen betekenis.

Bonusvragen (website):

- 1 De methode 'Op zoek naar zin' wordt ingezet bij ouderen met milde depressiviteit. Wat zou een vervolgstap voor de deelnemers kunnen zijn na afsluiting van de cursus? Welke van de in hoofdstuk 14 behandelde methodes heeft jouw voorkeur?
- 2 Onderbouw je keuze. En gebruik deze methode om (een deel van) je eigen levensverhaal in kaart te brengen.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Zie pagina 179: Het werken met inspiratiekaarten.

- 2 Open vraag, dus open antwoord: keuze van de student; wel onderbouwing.

Hoofdstuk 13 Verlies en rouwverwerking

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Herlees nog een keer de definitie van verlies. Je psychosociale evenwicht raakt uit balans. Wat is het eerste dat je als hulpverlener onderzoekt bij deze disbalans?
- 2 'Het bespreekbaar maken van de eigen dood valt in de westerse cultuur niet mee.' Iedere cultuur heeft zijn eigen rituelen rondom de dood en afscheid. Welke aandachtspunten zie jij hierbij voor de hulpverlener?
- 3 Wat zou een reden kunnen zijn dat mensen een inadequate copingstijl blijven hanteren?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Is er sprake van verstoorde of gecompliceerde rouw? Is er voldoende steun van het sociaal netwerk om het psychosociaal evenwicht te herstellen?
- 2 Het eigen referentiekader herkennen en kunnen loslaten in het gesprek hierover. Scholing ten aanzien van gebruiken en rituelen. Aandacht voor het inschakelen van de juiste personen in het netwerk van de overledene, denk hierbij aan geestelijken of humanistisch werkers.
- 3 Ook inadequate copingstijlen leveren mensen iets op. Denk hierbij aan het krijgen van aandacht, ook al kan dit op een negatieve manier worden gevraagd. Het loslaten van oud gedrag is moeilijk; 'zo ben ik nou eenmaal' is een veelgehoorde uitspraak. Daarnaast kan er sprake zijn van een vast patroon van interactie- en/of interpunctieproblematiek.

Bonusvragen (website):

- 1 'Als je oud en lelijk bent, heb je geen recht meer om iemand seksueel te begeren.' Er rust nog steeds een taboe op het in beeld brengen van oudere naakte mensen en het erkennen van seksuele behoeften. Wat kan ten grondslag liggen aan dit taboe?
- 2 Opdracht: beschrijf een casus waarin het proces van rouwverwerking is verwerkt en je de drie A's van De Mönnink kunt herkennen.

- 3 Heb je wel eens nagedacht over je eigen verouderingsproces en de verliezen die hierbij zouden kunnen optreden? En heb je wel eens nagedacht over je eigen dood? Schrijf hierover een kort essay (1-2 A4'tjes).

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Respect voor ouderen. Vanuit diverse culturen is het niet geoorloofd ouderen mensen naakt in beeld te brengen. Het niet geconfronteerd willen worden met een blik op de eigen toekomst en daarmee verval van eigen 'schoonheid'.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 14 Thema 1: Roze ouderen

Tip: *Kijk jij al door een roze bril?* Roze handboekje voor sociaal werkers te vinden via Movisie:

[http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kijk%20jij%20al%20door%20een%20roze%20bril_2013%20\[MOV-1575023-0.1\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Kijk%20jij%20al%20door%20een%20roze%20bril_2013%20[MOV-1575023-0.1].pdf)

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Hoe denk jij zelf over homoseksualiteit? Heb je van dichtbij ervaring met LHBT'ers? Kijk jij naar de wereld vanuit een heteroperspectief? Of hanteer je een neutraal perspectief? Wat vind je lastig? Wat betekent dit alles voor jou als (beginnend) hulpverlener? Schrijf hierover een essay van 1-2 A4'tjes.
- 2 Bedenk een activiteit, cursus of lotgenotengroep/-contact voor roze ouderen en maak een uitnodigende tekst voor website of flyer.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Ken je iemand in je omgeving die LHBT'er is en ouder is dan 30? Interview hem of haar over zijn of haar 'coming out' en de reacties van de buitenwereld. Vraag ook

specifiek naar ervaringen die er zijn rond het 'uit de kast zijn' met jongere generaties en oudere generaties. Wat waren de reacties? Wat zijn de verschillen?

- 2 Vind je Nederland tolerant ten aanzien van LHBT? Maak hierover met een groepje leerlingen stellingen vóór en tegen en bediscussieer deze in de lesgroep.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 15 Thema 2: Migrantenouderen in Nederland

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Opdracht AOW:
 - › Zoek uit hoeveel AOW één persoon (alleenstaand) en een echtpaar ontvangt.
 - › Maak een lijst van uitgaven per maand voor een één- of tweepersoonshuishouden. Denk aan huur/hypotheek, belastingen, levensonderhoud, vervoer enzovoort.
 - › Wat is jouw conclusie wanneer je de uitkomsten van vraag 1 en 2 combineert?
 - › Wat zegt deze conclusie over de positie van veel allochtonen in Nederland?
- 2 Ken jij iemand met een allochtone achtergrond? Bij voorkeur iemand die ouder is dan 65? Vraag dan eens naar de migratiegeschiedenis van deze persoon en specifiek naar zijn arbeidsverleden/cariëre. Hoe is de beroepskeuze verlopen? En die van hun ouders? En die van hun kinderen? En die van jou en jouw familie? Wat valt op? Beschrijf dit in een kort verhaal. Ken je niemand van allochtone afkomst? Kijk dan eens op de website www.noom.nl naar de portretten die hier worden geschetst van verschillende migrantenouderen uit verschillende culturen. Wat valt je op? Beschrijf dit kort (op 1 A4'tje).
- 3 Wat heb jij te bieden als professional wanneer het gaat om oudere migranten en zogenoemde SOLK (somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten)-problematiek?

Mogelijke antwoorden:

- 1
 - › AOW bedragen voor 2014: alleenstaande, bruto: 1991,37 / netto 1040,01 (excl. vakantietoeslag van 70,16 per maan, dat wordt uitgekeerd in mei). Voor een

echtpaar – beiden AOW – per persoon: bruto 759,53 / netto 718,52 (excl. vakantietoeslag van 50,11 per maand, dat wordt uitgekeerd in de maand mei).

- › Inbreng van de student.
 - › Inbreng van de student, maar het zal neerkomen op een vergelijkbaar uitgavenpatroon als dat van de student zelf; er is erg weinig ruimte voor extra's en er moet zeer bewust met geld omgegaan worden.
 - › Analyse student.
- 2 Inbreng student.
 - 3 Op zoek naar de 'vraag achter de vraag'; wat veroorzaakt stress, spanning, hoe kan iemand ontspannen? Kan de oorzaak worden opgelost? Kan er iets in de situatie worden verbeterd? Hoe?

Bonusvragen (website):

- 1 Welke acties zou een gemeente in het kader van het Wmo-aanbod kunnen ontwikkelen met en voor migrantenouderen? Wat zou de rol van het welzijnswerk kunnen zijn? Hoe pak je dit aan?
- 2 Wat zijn de grootste verschillen als je kijkt naar beeldvorming over ouder worden, (intramurale) zorg en thema's als ziekte en gezondheid, dementie en mantelzorg tussen migranten ouderen en autochtone ouderen? Wat vind jij van deze verschillen? Wat kun je hiermee als hulpverlener?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Inbreng student, maar grootste verschillen zijn:
Ouder worden:
 - › Migranten: na gedane arbeid is het goed rusten.
 - › Autochtone ouderen: ouderdom als periode van verdere ontwikkeling en groei.Intramurale voorzieningen:
 - › Migranten: voor armen, gekken, vies, stinkt, kinderen zorgen voor mij, nog nooit eerder geweest – omdat migranten tot nu niet oud werden in Nederland en niet intramuraal werden opgenomen.

- › Allochtone ouderen: liever niet, hoop er niet naartoe te hoeven, maar als het niet anders kan is daar de juiste zorg te vinden. Kennen intramurale zorg van dichtbij/via familie. Kinderen zorgen niet voor mij.

Gezondheid:

- › Migranten: alleen fysiek.
- › Autochtone ouderen: samenspel van fysieke en psychische gezondheid.

Dementie:

- › Migranten: taboe; gewone vergeetachtigheid, onbekendheid en wordt weinig/niet over gesproken.
- › Autochtonen: weten wat dementie is, verschil tussen vergeetachtigheid en dementie is bekend, progressieve verloop is ook bekend.

Mantelzorg:

- › Migranten: kennen het woord niet. Gaan wel uit van zorg van kinderen (zorgplicht).
- › Autochtone ouderen: weten wat mantelzorg is, maar zien zichzelf niet snel als mantelzorger voor partner of kind. Gaan er niet automatisch van uit dat de omgeving voor hen zorgt. Hebben ook moeite met vragen/belasten van de omgeving.

Hoofdstuk 16 Thema 3: Ouderen met een verstandelijke beperking

Tip: kijk ook op www.vg.nl: Toolkit ouderen.

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Benoem de onderscheidende kenmerken van het ouder worden van iemand met een verstandelijke beperking.
- 2 Beredeneer hoe een oudere met een verstandelijke beperking als volwaardig burger kan participeren in de maatschappij. Bedenk welke ondersteuning jij hierbij zou bieden.
- 3 Benoem welke factoren van belang zijn voor het totale welbevinden van ouderen met een verstandelijke beperking. Bedenk hoe je het totale welbevinden in kaart kunt brengen.

Mogelijke antwoorden:

1 Mensen met het syndroom van Down en voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking ligt de leeftijdsgrens waarbij wordt gesproken van ouderdom al op 40 jaar. De verouderingsaandoeningen treden echter op jongere leeftijd op. De kans op een slechtere oude dag is in het geval van ouderen met een verstandelijke beperking groter dan bij ouderen zonder deze beperking. Dit komt door een extra kans op fysieke problemen, gezondheidsklachten, beperkingen in communicatie, het sociale netwerk enzovoort. 'Hierdoor ontstaan er ook andere hulp- en ondersteuningsvragen die liggen op het terrein van gezondheid (bijvoorbeeld de zintuiglijke vermogens), de mobiliteit, dag- en nachtritme, verandering in de prikkelverwerking, de mogelijkheid om zichzelf te verzorgen en eenzaamheid.' Er zijn nog meer kenmerken te benoemen die hen onderscheid van normaal begaafde ouderen:

- › Ouderen met verstandelijke beperkingen, zeker wanneer zij 50 jaar of ouder zijn, zijn vaak veel minder vitaal. Ze zijn minder lichamelijke actief. Ze lijden vaker aan obesitas en depressie.
- › Ouderen met verstandelijke beperkingen nemen gesproken informatie traag op. Hierdoor kan het lijken alsof ze niet goed horen of de informatie niet begrijpen. De gesprekspartner dient hierop in te spelen door langzaam te praten.
- › Door het proces van veroudering verliezen ouderen met verstandelijke beperkingen vaker en sneller de greep op hun omgeving. Daardoor is hun zorgafhankelijkheid en hulpbehoefte groter. De kans op overvragen is groot wanneer deskundigheid ontbreekt om het vermogen tot zelfredzaamheid goed in te schatten.
- › De ouderen met verstandelijke beperkingen zijn bijzonder kwetsbaar als het gaat om het kunnen onderhouden van een sociaal netwerk en het kunnen deelnemen aan de samenleving. Het sociale netwerk is klein en bestaat vaak uit mantelzorgers en professionele begeleiders.
- › Ouderen met verstandelijke beperkingen hebben zelden een partner en kinderen. Dit verhoogt de kans op vereenzaming. Wat betreft hun financiële situatie behoren zij vaak tot de minima.
- › Ouderen met verstandelijke beperkingen hebben minder mogelijkheden om zelfstandig invulling te geven aan hun leven. Zij hebben gerichte en deskundige

steun van anderen nodig om duidelijk te maken wat hun wensen en behoeften zijn omdat dit in de regel moeilijk voor ze is.

2 In het antwoord moeten de volgende termen benoemd en toegelicht worden:

- › gelijkwaardigheid, toegang tot sociaaleconomische hulpbronnen, emancipatie, autonomie, keuzevrijheid.

Ondersteuning om het bovenstaande te bereiken:

- › hulp bij het onderhouden (of verstevigen) van een sociaal netwerk;
- › hulp bij het gebruik maken van voorzieningen, wegwijs maken;
- › het organiseren en regelen van hulp en zorg;
- › het leveren van een bijdrage aan de samenleving door (vrijwilligers)werk, burenen- of buurthulp of de inzet als ervaringsdeskundige.

3 Bij gezondheid gaat het niet alleen om lichamelijke en geestelijke gezondheid, maar gaat het om het 'totale welbevinden', de eigen ervaren subjectieve gezondheid. De gezondheidsrisico's bij veroudering starten bij mensen met een verstandelijke beperking veelal eerder dan bij mensen die deze beperking niet kennen. Bepaalde klachten komen vaker voor:

- › Fysiek gaat het vaak om beperkingen in de zintuigen, problemen in het dag- en nachtritme, beweging, mobiliteit en de kans op vallen, veranderingen in de prikkelverwerking, en aandoeningen als epilepsie, verhoogde kans op diabetes en obesitas, dementie.
- › Psychisch en sociaal gaat het dan vaak om de manier waarom mensen zich al dan niet kunnen aanpassen aan de fysieke beperkingen (coping) en het verlies dat hiermee gepaard gaat. De problemen die zich voor kunnen doen hangen samen met gevoelens van eenzaamheid (bij een steeds kleiner wordend netwerk), gevoelens van onveiligheid, angsten, somberheid of depressie.
- › Een toename van psychiatrische problemen is ook aan de orde bij mensen met een verstandelijke beperking.

Het gesprek over de ervaren gezondheid, het welbevinden, zal afhankelijk van de ernst van de beperking ook moeten worden gevoerd met ouders, familie en andere verzorgers, omdat het voor iemand met een beperking erg moeilijk is om antwoord te geven op de vraag hoe men zich voelt, of men zich gezond voelt enzovoort.

Bonusvragen (website):

- 1 Karel is een man van 65 jaar. Hij heeft een IQ van 62. Hij is dementerend. Jij bent begeleider van Karel. Jij hebt de taak om met Karel een gesprek te voeren over dementie en welke beelden Karel heeft over zijn eigen sterfelijkheid. Je bespreek zijn wensen.
Beschrijf kort (een half A4'tje) de uitleg die je gaat geven. Waar houd je rekening mee? Hoe ga je de beelden en wensen in kaart brengen?
- 2 Het vaststellen van dementiële verschijnselen is niet makkelijk bij mensen met een verstandelijke beperking. Leg uit waarom dit zo is.
- 3 Reflecteer in hoeverre jij beschikt over de specifieke vaardigheden die een professional moet hebben met betrekking tot de laatste levensfase in de zorg rond cliënten met een verstandelijke beperking.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Uit het antwoord blijkt het belang om aan te sluiten bij deze persoon. Deze persoon heeft een lichte verstandelijk beperking, een ontwikkelingsniveau van 6-12 jaar. Dat betekent dat hij logisch kan denken, mits gekoppeld aan concrete voorstellingen. De uitleg over dementie zal dus zo concreet mogelijk moeten zijn. Idem de introductie van de vraag naar 'beelden over sterfelijkheid' en 'het bespreken van wensen'. Over ziekte en dood heeft hij reële beelden; de dood is onomkeerbaar. Zijn rouwproces lijkt op dat van mensen zonder verstandelijke beperking. Wel kan hij wat impulsiever zijn. Uit het antwoord moet blijken dat je je hiervan bewust bent.
- 2 Een van de eerste kenmerken is dat er sprake is van geheugenverlies – deze eerste fase wordt bij mensen met een verstandelijke beperking vaak niet opgemerkt omdat dit patroon vaak past bij de verstandelijke beperking die zij hebben. Daarnaast worden de eerste verschijnselen van dementie ook vaak geduid als een depressie. En vooral omdat de signalen die wijzen op een beginnende dementie vaak samenvallen met de verstandelijke beperkingen die al aanwezig zijn, is onderkenning van dementie bij mensen met een verstandelijke beperking niet eenvoudig.
- 3 Reflectie rond de cursief woorden:
 - › Accepteren van achteruitgang versus ontwikkelen; bij ouder wordende cliënten nemen de ontwikkelingsmogelijkheden af en is er vaak sprake van achteruitgang in termen van vaardigheden en redzaamheid. *De begeleider moet dit gegeven kunnen*

accepteren en recht doen aan de levensfase van de cliënt. Tegelijkertijd moet de begeleider oog houden voor de ontwikkelingsmogelijkheden die er wel zijn.

- › Betrokkenheid versus distantie; het sociale netwerk van ouder wordende cliënten wordt kleiner. Hun redzaamheid neemt af en zij voelen zich vaker onveilig omdat zij minder grip op hun situatie hebben. Door deze omstandigheden worden oudere cliënten sterker afhankelijk van begeleiders en veel ouderen doen een sterker appel op hen. Om (veranderingen in) de ondersteuningsbehoefte van de cliënt te achterhalen en hem veiligheid te bieden is *betrokkenheid en emotionele nabijheid van belang. De balans tussen professionele distantie en betrokkenheid is van belang.*
- › Werkzaamheden zelf uitvoeren versus inschakelen van anderen; bij het ouder worden van cliënten neemt de intensiteit van *multidisciplinair werken* veelal toe, onder meer omdat de oorzaak van gedragsveranderingen en achteruitgang bij de cliënt vaak niet meteen duidelijk is. Daarnaast brengt het verouderingsproces met zich mee dat de *ondersteuning en verzorging van cliënten intensiever en complexer wordt.*
- › Belangen van de cliënt en de betrokkenen versus (financiële) mogelijkheden binnen de organisatie; oudere cliënten hebben steeds meer een intensieve verzorging en ondersteuning nodig bij het dagelijks leven. Dit vergt veel *tijd en geduld* van de begeleider. Begeleiders staan voor de opgave om het tempo af te stemmen op dat van de cliënt, waarbij de beschikbare tijd een complicerende factor kan zijn.

Hoofdstuk 17 Thema 4: Ouderenmishandeling

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Benoem welke signalen in casus Erik kunnen wijzen op ouderenmishandeling. Zet aanwijzingen die dit vermoeden onderbouwen op een rij.
- 2 Van welke vorm(en) van ouderenmishandeling kan sprake zijn in casus Erik? Licht dit toe.
- 3 Wanneer is er sprake van ontspoorde zorg?

- 4 Hoe kijk jij aan tegen daders van ouderenmishandeling? En slachtoffers? Wat vind jij van de beschreven signalen en risico's? Zou jij hulp kunnen verlenen aan de dader? En het slachtoffer? Aan beiden? Schrijf hierover een kort essay van 1-2 A4'tjes.

Mogelijke antwoorden:

- 1 Er zijn meerdere signalen die kunnen wijzen op ouderenmishandeling:
 - › De oudere valt veel af in korte tijd.
 - › Het lange tijd dragen van dezelfde kleding.
 - › De verzorger toont zich onverschillig voor het wel en wee van de oudere.
 - › De oudere maakt een depressieve, angstige indruk.
 - › De oudere ziet er onverzorgd uit en het huishouding is verwaarloosd.
 - › Lege koelkast.
- 2
 - › Psychische mishandeling, zoals: herhaaldelijk uitschelden, beledigen of isoleren.
 - › Verwaarlozing.
 - › Het onthouden van lichamelijke of psychische zorg of voeding.
 - › Schending van grondrechten: post achterhouden, niet mogen zien van vrienden.

Soms is de mishandeling een gevolg van overbelasting door de grote belasting die wordt gevraagd van de centrale verzorger(s) netwerk. Het gaat hier dan niet zozeer om doelbewuste opzettelijke mishandeling, het gaat om mantelzorg die door overbelasting, onkunde en/of onmacht omslaat in verkeerde behandeling, verwaarlozing of mishandeling. De term die hiervoor wordt gebruikt is 'ontspoorde zorg' – maar duidelijk is dat het hier nog steeds gaat om een vorm van mishandeling.
- 3 Eigen inbreng van de student, maar hulpverlening aan beide partijen door één hulpverlener is niet mogelijk in verband met veiligheid van beide partijen.

Bonusvragen (website):

- 1 Opdracht: Lees casus mevrouw Jansen: 'Ze is zo zwaar!' Waar let je allemaal op wanneer je het gesprek voort? Werk dit uit op een half A4'tje.

Mevrouw Jansen is 83 jaar, dementeert en weegt 104 kilo. Ze woont met haar man, klein en mager, in het huis waar de kinderen zijn geboren en zij zijn daar erg aan gehecht. Meneer Jansen vertelt de wijkzuster: 'Gisteravond moest ze naar de wc en heb ik haar daarmee geholpen, maar toen ze klaar was kreeg ik haar niet meer opgebeurd. Ze verzette

zich daar ook tegen. Ik was zo moe dat ik dacht: Bekijk jij het maar! en heb haar op de pot laten zitten. Ik ben naar boven gegaan en naar bed. Vanochtend lukte het me om haar ervan af te krijgen.’

(Movisie, Ouderenmishandeling, factsheet IV Ontspoorde zorg, 2010)

2 Opdracht: Jan.

- › Formuleer jouw mening over het gedrag van de vrouw van Jan in de volgende casus.
- › Wat vind je grensoverschrijdend, wat niet?
- › Waar moet je rekening mee houden wanneer je een gesprek met mevrouw zou voeren?

Jan (82): ‘Veel durfde ik er niet van te zeggen als ze zo tekeering. Ik hou toch van mijn vrouw. Bovendien maak ik het haar lastig. Dat waren mijn gedachten. Door een hersenbloeding kan ik de linkerkant van mijn lichaam niet meer goed gebruiken. Ik kan niets meer zonder hulp van anderen. En ik ga steeds verder achteruit. Mijn vrouw merkte dat ook, want mijn verzorging nam steeds meer tijd in beslag. Toen begonnen de scheldpartijen. Ze maakte me voor van alles en nog wat uit en snauwde me af als ik iets heel normaal vroeg. Eerst schold ik terug. Of ik probeerde het op een andere manier en vroeg rustig: waarom doe je nu zo? Dat werkte allebei averechts, ze schold me nog harder uit. Ik zei daarom meestal niets. Helaas bleef het daar niet bij. Ze ging me ook negeren. Liet me soms een halve dag in bed liggen, ging de deur uit zonder iets te zeggen of praatte dagenlang niet tegen me. Ik voelde me steeds slechter. Ik trok me helemaal terug in mezelf en had geen zin meer in contact met mijn vrouw. Ik wilde mijn kinderen niet eens meer zien. Als het zo moest, ging ik liever dood. Een bezoek aan de arts zorgde voor verandering. Ik vertelde hem na lang aandringen wat er aan de hand was en hij vroeg om een gesprek met mijn vrouw. Vanaf toen konden we weer samen praten.’

3 Geheimhouding & privacy:

- › Wat houdt de term zwijgplicht in?
- › Hoe neem je een besluit wanneer er sprake is van conflict van plichten?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 In het gesprek met de cliënt gaat het erom dat de professional:
 - › het doel van het gesprek uitlegt;

- › de signalen, dat wil zeggen de feiten die hij heeft vastgesteld en de waarnemingen die hij heeft gedaan, bespreekt;
- › de cliënt uitnodigt om daarop te reageren;
- › en pas na deze reactie zo nodig komt tot een interpretatie van wat hij heeft gezien en gehoord en wat hem in reactie daarop verteld is.

Laat je eigen OMA thuis (Oordeel, Mening en Advies).

In welke fase je bij een vermoeden van ouderenmishandeling het best een gesprek kunt voeren met de oudere is afhankelijk van de situatie en de mate van vertrouwen. Het is belangrijk om niet te lang te wachten met het uitspreken van je bezorgdheid en de oudere de gelegenheid te geven zijn/haar verhaal te doen.

- › Goed voorbereiden:
 - goed voorbereiden/informatie verzamelen;
 - ga na of er al hulp in het gezin is;
 - vraag andere betrokken instellingen of het Algemeen Steunpunt Huiselijk Geweld om advies of ondersteuning voor de gespreksvoering;
 - kijk of een collega het gesprek met jou wil oefenen.
- › Een gesprek voeren:
 - Maak het doel van het gesprek duidelijk;
 - Deel je zorgen, zeg concreet wat je zorg is zonder het woord mishandeling te gebruiken;
 - Vraag hoe de betrokkenen de geuite zorgen beleven;
 - Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer...);
 - Praat vanuit jezelf (ik zie dat...);
 - Bespreek niet alle problemen in één keer;
 - Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd nieuwsgierig en oordeel niet;
 - Luister actief en reflecteer;
 - Wanneer de ander helemaal opgaat in de eigen emoties, haal hem/haar dan weer terug naar het hier en nu;
 - Discussie en weerstand zijn tekenen dat er iets moet veranderen in de communicatie en strategie;
 - Wees eerlijk en open, pas op voor vrijblijvendheid;

- Als aanwezig zich dreigend uitlaten (wat uitzonderlijk is), benoem dan dat de ander dreigt en stop met het gesprek;
 - Doe geen toezegging die je niet waar kunt maken;
 - Beloof niet te snel geheimhouding!
 - Leg afspraken en besluiten na afloop van het gesprek kort en zakelijk vast en geef de betrokkenen een kopie.
- › Enkele inleidende zinnen:
- Ik maak mij zorgen over u of over uw, omdat ...
 - Ik wil met u praten over de verandering in gedrag van uw ...
 - Er is een verandering ontstaan in uw situatie en sindsdien bent u ...
- › De daadwerkelijke boodschap. Vanuit het benoemen van de feiten kan die als volgt luiden:
- Mij valt op ...; het lijkt of ...
 - Ik merk, hoor, ik zie, ik denk dat ...
 - U bent de laatste tijd wat stiller (ongeconcentreerder, rumoeriger, drukker, afwezig, verdrietig, boos, geheimzinnig) en daar maak ik me zorgen over.
 - Hoe gaat het bij u thuis?
 - Is er iets gaande in uw omgeving (familie, gezondheid, woonsituatie)? Ik merk dat ...
- › Soms kan het nodig zijn om te confronteren met:
- de consequenties van het gedrag;
 - de ontoelaatbaarheid van de mishandeling;
 - de eigen verantwoordelijkheid.
- › Het vervolg:
- Ik wil graag nog met u praten om te kijken of er verandering heeft plaatsgevonden.
- 2 Eigen inbreng van de student. Het voeren van een gesprek met een pleger is vaak lastig, omdat je eigen emoties, waarden en normen en dus jouw ideeën rond het geweld en de persoon die dit heeft uitgevoerd een rol spelen.
- 3
- › Er kan alleen informatie uitgewisseld worden met toestemming van de cliënt. Anders mag het niet.

- › Er kunnen zich situaties voordoen waarin de betrokken hulpverlener alleen door te spreken zijn cliënt kan helpen, terwijl hij voor dit spreken geen toestemming krijgt. Er kan in dat geval sprake zijn van een conflict van plichten. De plicht om te zwijgen botst met de plicht om de cliënt te helpen, juist door met een ander over hem te spreken. Het gaat dan altijd om een cliënt die zich in een ernstige situatie bevindt en die alleen kan worden geholpen door een ander bij de aanpak te betrekken. Beantwoording van de volgende vijf vragen leidt doorgaans tot een zorgvuldige besluitvorming:
 - Kan ik door te spreken zwaarwegende belangen van mijn cliënt of van zijn kinderen behartigen?
 - Is er een andere mogelijkheid om ditzelfde doel te bereiken zonder dat ik mijn zwijgplicht hoeft te verbreken?
 - Waarom is het niet mogelijk om toestemming van de cliënt te vragen of te krijgen voor het bespreken van zijn situatie met iemand die hem kan helpen?
 - Zijn de belangen van de cliënt die ik wil dienen met mijn spreken zo zwaar dat deze naar mijn oordeel opwegen tegen de belangen die de cliënt heeft bij mijn zwijgen?
 - Als ik besluit om te spreken, aan wie moet ik dan welke informatie verstrekken zodat het geweld of de mishandeling effectief kan worden aangepakt?

Hoofdstuk 18 Thema 5: Seksualiteit en intimiteit op latere leeftijd

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 In paragraaf 18.2, pagina 277 worden vijf opvattingen over ouderen en seksualiteit weergegeven. Bij welke opvatting past jouw opvatting het beste? Als je je in geen van de beschreven opvattingen herkent, hoe ziet jouw opvatting er dan uit? Hoe zie je je eigen opvatting in relatie tot je professionele attitude; voor welke uitdaging stelt je eigen opvatting je in je (toekomstige) werk?
- 2 Groepsoefening opvattingen over seksualiteit en ouderen. Nodig: twee kaartjes per deelnemers, pennen.
 - › Opvattingen opschrijven:
 - Schrijf op ieder kaartje een heersende opvatting over ouderen en seksualiteit. Het kan een maatschappelijke, professionele of persoonlijk opvatting over

seksualiteit en ouderen zijn. De opvatting hoeft niet je eigen mening te vertegenwoordigen. Je hoeft ook niet je naam op het kaartje te zetten.

- › Opvattingen bespreken:
 - Om de beurt een kaartje pakken. Als eerste reageert degene die het kaartje heeft gepakt op de opvatting, daarna de andere groepsleden. Als iemand om wat voor reden dan ook niet op de opvatting wil reageren, leg het kaartje dan onderop de stapel en pak een ander kaartje.

Meneer Gorter woont al sinds enige tijd op een psychogeriatrische afdeling. Zijn vrouw bezoekt hem trouw, maar hij herkent haar niet meer. Meneer Gorter probeert de vrouwen op zijn afdeling te betasten en mee te nemen naar zijn kamer. De meeste dames zijn hier niet van gediend, maar mevrouw Huisstee laat het zich welgevallen. De verzorgenden hebben meneer Gorter en mevrouw Huisstee al een keer gedeeltelijk ontkleed in zijn bed aangetroffen.

- › Hoe kijk je tegen deze situatie aan? Betrek hierbij de perspectieven van meneer Gorter, van zijn echtgenote, van mevrouw Huisstee (die weduwe is), de kinderen van de betreffende bewoners, de directie van het verpleeghuis en eventueel nog andere volgens jouw relevante perspectieven.
 - › Hoe zou je in deze situatie naar de diverse betrokkenen handelen?
- 3 Bekijk het youtube-filmpje <http://www.youtube.com/watch?v=sw6UetyUuD0>.
In dit filmpje worden aan studenten de volgende vragen gesteld:
- › Wat is je mening over mensen van 65+ die aan seks doen?
 - › Denk je dat je zelf nog seksueel actief bent als je ouder wordt?
 - › Hoe zou jij het vinden als anderen je uitlachen of belachelijk maken als je je affectie voor je partner toont?
- Vergelijk je eigen antwoorden op deze vragen met de studenten in het filmpje en bespreek ze met je groepsgenoten.
- 4 Welke van de in paragraaf 18.9, pagina 289 genoemde barrières om seksualiteit bespreekbaar te maken herken je bij jezelf? Met welke barrières kun jij / je groep deze lijst aanvullen? Denken jullie deze barrières te kunnen overwinnen en zo nee, waarom niet; zo ja, wat is daarvoor nodig?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.

- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.
- 4 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 In het *Volkscrant Magazine* van 11 januari 2014 stond op p. 28/29 een ervaringsverhaal van een man van 80 jaar; gefingeerde naam Eduard; oud-notaris. Kijk of je via de bibliotheek dit artikel kunt lezen. Baseer je anders op de volgende korte samenvatting:

Eduard is vijftig jaar getrouwd; sinds een paar jaar is zijn vrouw dementerend. Hij vertelt hoe ze twee jaar voor ze werd opgenomen nog een keer seks hadden, waarbij zij ineens stopte en hem vroeg: 'Wie ben jij eigenlijk?' Daarna verging hem de lust; hij werd de verpleger van zijn vrouw en heeft dat zo lang mogelijk volgehouden. Op een gegeven moment was echter opname in een verpleeghuis onvermijdelijk.

Eduard miste lichamelijke intimiteit met een vrouw. Via het internet vond hij een 'huis van lichte zeden' in een dorp vijftig kilometer verderop. De vrouw die hij daar de eerste keer trof ontfermde zich over hem en luisterde naar zijn verhaal. Ook nadat hij was klaargekomen bleef ze nog even gezellig bij hem liggen om te kletsen. Hij gaat nu eens in de drie a vier weken naar dit huis toe. Hij ervaart de sfeer daar als gemoedelijk. Hij vindt betaalde liefde een uitkomst voor iemand in zijn situatie; er zijn ook in het dagelijks leven wel vrouwen in hem geïnteresseerd maar hij is niet toe aan een nieuwe relatie. Voor hem heeft het samenzijn met de vrouwen in het privéhuus niets met zijn vrouw te maken. Hij denkt dat zijn kinderen het hem niet kwalijk zouden nemen als hij een nieuwe relatie zou krijgen, maar hij vermoedt dat dat met dit avontuur toch wat anders ligt. Hij heeft ze er dan ook niet over verteld.

- › Wat vind je van het verhaal van Eduard?
 - › Vind je dat hij met het bezoeken van het privéhuus zijn vrouw bedriegt?
 - › Stel dat Eduard je vader was, hoe zou je dan tegen zijn verhaal aankijken?
 - › Hoe zou je reageren als Eduard aan jou als professional zijn verhaal vertelde?
- 2 Bekijk het youtube-filmpje waarin ouderen over hun seksuele opvoeding en vroege seksuele ervaringen vertellen: <http://www.youtube.com/watch?v=LuznTj7ibwQ>.
 - › Interview zelf twee ouderen die daartoe bereid zijn over hoe zij in hun leven bekend zijn geraakt met seksualiteit. Maak een analyse van de verschillen in

vergelijking met de huidige jonge generatie wat betreft de toegankelijkheid van (informatie over) seks. De ouderen in het youtube-filmpje geven hierover aan dat ze de huidige situatie niet in alle opzichten een verbetering vinden met hoe het in hun jeugd was. Bespreek met elkaar of je het hiermee eens bent en waarom wel/niet.

- 3 Je opvatting over ouderen en seksualiteit kun je verwoorden, maar je kunt ook door middel van een test bekijken hoe het zit met je impliciete, meer onbewuste opvatting over ouderen en daaraan gerelateerde concepten. Ga naar www.implicit.harvard.edu. Log in (desgewenst als gast) en kies je voorkeurtaal (Flemish = Nederlands). Voer de test uit voor het onderwerp 'ouderen' en voor het onderwerp 'seksualiteit' en bestudeer je resultaten en de uitleg hierbij. Wat zeggen de uitkomsten over jouw impliciete opvattingen?
- 4 Ga naar <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/extra/piramide-fx.htm>. Je ziet dan de bevolkingspiramide van het Centraal Bureau voor de Statistiek. Door met de muis binnen de piramide te bewegen zie je het aantal mannen en vrouwen per leeftijdsgroep. Vink het hokje aan waar bijstaat: 'vrouwen- versus mannenoverschot tonen'. Klik op play en kijk hoe dit overschot zich in de toekomst ontwikkelt. Vanaf welke leeftijd begint voor jouw generatie het overschot aan vrouwen? Is dat eerder of later dan voor de huidige generatie ouderen het geval is?
- 5 Noem vijf verschillende woorden voor:
 - › het vrouwelijk geslachtsorgaan;
 - › het mannelijk geslachtsorgaan;
 - › gemeenschap hebben.Welke woorden hebben jouw voorkeur? Wat bepaalt welke woorden je in contact met cliënten zou gebruiken?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Eigen inbreng student.
- 3 Eigen inbreng student.
- 4 Eigen inbreng student.
- 5 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 19 Thema 6: Eenzaamheid

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 (Her)ken jij het gevoel van eenzaamheid? Hoe merk je dit op? Hoe draag je zelf bij aan dit gevoel? Hoe ga je ermee om?
- 2 Goedbedoelde interventies zijn vaak bij voorbaat gedoemd te mislukken voor bepaalde groepen ouderen: 'Een interventie waarin het gezellig bijeenzijn van ouderen wordt bevorderd, zal weinig effectief zijn voor een oudere man of vrouw die een intieme relatie mist, of die door gezondheid minder mobiel is.' Wat zou jij de eenzame verweduwde man als sociale professional kunnen bieden? En wat de door gezondheid minder mobiele vrouw?
- 3 In dit hoofdstuk worden drie verwerkingsstijlen rond eenzaamheid beschreven: leren omgaan met gevoelens van eenzaamheid, standaardverlaging, netwerkontwikkeling. Welke mogelijkheden heb jij als sociaal werker bij deze verwerkingsstijlen te bieden?
- 4 Ook worden er vijf eenzaamheidsinterventies beschreven: algemene voorlichting en mentaliteitsverandering, deskundigheidsbevordering intermediairs, sociaal-culturele activering, persoonlijke activering, cursussen, gespreksgroepen en therapie. Welke mogelijkheden heeft een welzijnsorganisatie volgens jou te bieden bij deze interventies?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Interventies:
 - › Eenzame verweduwde man; indien aan de orde: ondersteuning bij verliesverwerking; zoeken naar verdieping in bestaande relaties; ervaren verbondenheid met ouderen bijvoorbeeld via vrijwilligerswerk (bijvoorbeeld maatjesbezoeken bij rouw en verliesverwerking); ondersteuning bij zoeken naar ideeën/mogelijkheden om nieuwe partner te treffen; aandacht voor het levensverhaal.
 - › Door gezondheid minder mobiele vrouw: digitaal contact versterken; gezelschap in wijk/buurt via aanbod buurthuis/creatieve cursussen; maatjesproject (vrijwilliger om mobiliteit te faciliteren).
- 3 Verwerkingsstijlen:

- › Leren omgaan met; wat is er nodig om te ‘copen’? Welke copingstijlen worden ingezet? (Hoe) kan dat anders? Is het effectief?
- › Standaardverlaging: is het doel reëel? Misschien met RET-achtige interventies onderzoeken?
- › Netwerkontwikkeling: zoeken naar verdieping in bestaande netwerk + versteviging of aanvulling van bestaande netwerk via nieuwe activiteiten en/of advertentie.

4 Interventies:

- › voorlichting: preventief / kenmerkbeschrijving / campagne in buurtkrant / bibliotheek / SIRE / enzovoort. Ook: hoe ga je de drempel over en erken je de eigen ervaren eenzaamheid?
- › deskundigheidsbevordering: ondersteunen + ontwikkelen van professionals en vrijwilligers; zelforganisatie rond thema eenzaamheid.

Bonusvragen (website):

- 1 Leg uit waarom ‘netwerkversterkend werken’ –waar veel op wordt ingezet wanneer ‘eenzaamheidsbestrijding’ en ‘ouderen’ worden gecombineerd – niet zaligmakend is.
- 2 Het verlies van een partner, van een kind, van andere belangrijke mensen uit het kernnetwerk is verlies dat niet te vervangen is. Is verlies dat niet te lossen is. Is eenzaamheid waar geen medicijn tegen bestaat. Wat heb jij als sociaal werker te bieden wanneer er sprake is van dit soort emotionele eenzaamheid?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 ‘netwerkversterkend werken’ is een manier van werken – die aansluit wanneer er sprake is van sociale eenzaamheid. Wanneer deze werkwijze echter voorbij gaat aan mogelijk aanwezige ‘emotionele eenzaamheid’ is het een zeer eendimensionale manier van werken. Waarbij de ouderen wordt ‘gedwongen’ meer contacten aan te gaan en te onderhouden – terwijl daar de pijn en de eenzaamheid niet zijn oorsprong (en dus ook niet zijn oplossing) kent. Het is een zienswijze die in de tijd van eigenkracht en zelfredzaamheid (en pragmatisch handelen) aantrekkelijk lijkt – maar de eenzaamheid alleen nog

kan vergroten als er niet breed naar de oorzaak van eenzaamheid wordt gekeken.

- 2 Het ‘oplossen’ of ‘terugbrengen’ van eenzaamheidsproblematiek is iets dat gemeenten soms op hun werkagenda plaatsen – en waar ze sociaal werkers ook vragen een rol in te spelen. Zoals bij de vorige vraag duidelijk werd is er geen eendimensionale weg te vinden die eenzaamheid ‘oplost’. Emotionele eenzaamheid, het verdriet van verlies – kan de sociaal werker het gevoel geven onmachtig te zijn. Je kunt niets ‘doen’. Maar luisteren naar de verhalen, het markeren en benoemen van het verlies, van de hierbij horende eenzaamheid, het geven van een ‘plek’ – kan heel veel ruimte bieden. En kan heel veel ervaren steun opleveren – daar waar het anders onzichtbaar en onbespreekbaar blijft. Coping is daarbij het sleutelwoord. We verwijzen verder graag naar het hoofdstuk dat gaat over verliesverwerking (Hoofdstuk 13) voor meer handvatten. Maar duidelijk is dat het oplossen van eenzaamheid een illusie is. Tevens moet ook duidelijk zijn bij de hulpverlener dat het echt willen oplossen van de eenzaamheid voorbij gaat aan een wezenlijk onderdeel van het leven dat de oudere die je voor je hebt heeft geleefd.

Hoofdstuk 20 Thema 7: Verslaving bij ouderen

*God grant me the serenity
to accept the things I cannot change;
courage to change the things I can;
and wisdom to know the difference.*

– Senead O’Connor (Reinhold Niebuhr)

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Beschrijf hoe het kan dat louter het (fysiologische) proces van ouder worden kan leiden tot een verslaving, zonder dat de inname van middelen wordt verhoogd.
- 2 Wat zijn de lichamelijke en psychische klachten van iemand met een alcoholverslaving?

3 Welke medicijnen zijn verslavend?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Veranderende stofwisseling, minder effectief werken van de nieren en lever, het veranderen van de lichaamssamenstelling (minder water, meer vet), het veranderen van de opname van voedingsstoffen en verminderde weerstand.
- 2 Keuze uit:
 - › hoge bloeddruk;
 - › lichtgeraaktheid;
 - › maag- en darmproblemen;
 - › somberheid/depressie;
 - › incontinentie;
 - › slapeloosheid;
 - › moeheid;
 - › desoriëntatie en vergeetachtigheid;
 - › seksuele problemen;
 - › afnemende eetlust (vitaminegebrek);
 - › angsten;
 - › evenwichtsstoornissen.
- 3 Keuze uit:
 - › Medicijnverslaving komt vooral voor bij slaap- en kalmeringsmiddelen (benzodiazepinen).
 - › Verreweg de meeste pijnstillers, en zeker de pijnstillers die vrij verkrijgbaar zijn, zijn niet verslavend.
 - › Morfine is wel verslavend. Als u dit onder toezicht van een arts gebruikt, kan deze het risico op eventuele medicijnverslaving goed inschatten.
 - › Ook pijnstillers met codeïne (verwant aan morfine) kunnen verslavend zijn. Verslaving aan pijnstillers komt niet zo vaak voor

Bonusvragen (website):

- 1 Vraag een oudere uit je omgeving eens in hoeverre hun slaappatroon afwijkt van dat van vroeger.

- 2 Wat zijn volgens jou de meest voorkomende oorzaken van slaapproblemen, licht je keuze toe.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student.
- 2 Bij het ouder worden verandert het slaappatroon, diepe en lichte slaap wisselen elkaar sneller af, ouderen schieten vaker even wakker, denken daardoor dat ze minder goed slapen en gaan liggen piekeren.

Hoofdstuk 21 Thema 8: Motiverende gespreksvoering

Ouder worden verandert iemand langzamerhand van iemand in wording naar iemand die er geweest is.

– Fons Jansen (cabaretier, 1925-1991)

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Wat zijn de vijf stadia van verandering die bij MG worden onderscheiden?
- 2 Wat zijn de kenmerken van een cliënt om te komen tot intrinsiek gemotiveerde gedragsverandering?
- 3 Wat is de rol van de hulpverlener om de cliënt in het proces van verandering te ondersteunen?

Mogelijke antwoorden:

- 1 De vijf fasen van de cliënt zijn:
 - › Precontemplatie/voorbeschouwing: ‘Er hoeft niets te veranderen.’
 - › Contemplatie/overpeinzing: ‘Ik denk na over verandering.’
 - › Voorbereiding en beslissing: ‘Ik zoek uit hoe ik ga veranderen.’
 - › Actieve verandering: ‘Ik werk actief aan het bereiken van mijn doelen.’
 - › Volhouden: ‘Ik ben veranderd, ik kan het volhouden.’
- 2 De kenmerken van de cliënt bij de fasen van verandering zijn:
 - › De cliënt denkt niet (meer) aan veranderen. Hij weet niet dat het belangrijk is, vermijdt het of heeft besloten dat het huidige gedrag meer voor- dan nadelen heeft.

Dit kan bij een ander overkomen als ontkenning of het wegedeneren van het probleem.

- › De cliënt overweegt verandering maar heeft nog niet besloten iets te doen. Hij heeft gemengde (tegenstrijdige) gevoelens over de verandering.
 - › De cliënt bereidt zich voor op de verandering. Een plan van aanpak kan helpen het vertrouwen te vergroten. De cliënt stelt vragen over de aanpak en/of vraagt hoe anderen het aanpakken.
 - › De cliënt onderneemt zelf acties in de richting van verandering. Loopt tegen uitdagingen aan die hem verleiden om terug te vallen in het oude gedrag.
 - › De cliënt moet de verandering zien vast te houden en uit te bouwen. Hij moet probleemsituaties leren oplossen. Tijdelijke terugval en teleurstellingen horen erbij. Eventueel doelstellingen of aanpak bijstellen.
- 3 De rol van de hulpverlener bij de vijf fasen van verandering zijn:
- › Werk aan de relatie; reduceer eventuele weerstand en bezwaren. Vergroot het probleembewustzijn door informatie te geven en vergroot het gevoel van verandering.
 - › Erken het bestaan van ambivalentie ten aanzien van verandering. Verken het verschil tussen het huidige gedrag en persoonlijke waarden of doelen van de cliënt. Bespreek de voor- en nadelen van veranderingen en onderzoek samen hoe de cliënt zou kunnen experimenteren met een nieuwe aanpak. Ontlok zelfmotiverende uitspraken. Werk aan willen en kunnen.
 - › Werk aan zelfvertrouwen. Reduceer grote doelen tot haalbare subdoelstellingen. Kijk naar de omgeving en timing van de verandering. Maak stappen concreet. Presenteer informatie, meningen van anderen en advies. Onderdruk de neiging om door te drukken. Volg het tempo van de cliënt. Help bij de planning. Bouw succeservaringen in. Onderzoek hulpbronnen.
 - › Stimuleer en steun pogingen om zaken anders aan te pakken. Check of doelen worden gehaald en stel zo nodig bij. Help bij planning van activiteiten die erop gericht zijn om het gedrag vol te houden.
 - › Ondersteun de activiteiten van de cliënt. Vier successen. Bespreek uitdagingen en tegenslagen en kijk hoe de cliënt ze denkt te pareren. Ga in op terugval zonder gevoelens van mislukking of schaamte te vergroten. Stel vast wat de cliënt er van leert en stel zo nodig plannen bij. Zoek aanvullende hulpbronnen.

Bonusvragen (website):

- 1 Hoe zou jij successen vieren met je cliënt?
- 2 Hoe kan de hulpverlener omgaan met weerstand binnen de hulpverleningsrelatie?
- 3 Kun je voorbeelden bedenken van ‘verandertaal’?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen invulling student.
- 2 Weerstand duidt erop dat de cliënt aangeeft zich niet begrepen, gezien, gehoord te voelen. Het gaat hem te snel, het gaat volgens hem niet werken, de cliënt voelt zich onder druk staan. De hulpverlener gaat in geen geval tegen de weerstand vechten of een poging doen hier doorheen te breken. Het meeveren met de argumenten van de cliënt is de manier om het inzicht voor de cliënt te vergroten. Dit kan door een vorm van versterkte reflectie – je geeft terug wat je hoort, mogelijk zelfs in overdreven vorm. Daarnaast kan de hulpverlener tweezijdige reflectie toepassen, door de andere kant van de ambivalentie in te brengen of (versterkt) te benadrukken – een judoachtige aanpak.
- 3 Het versteken van verandertaal door de cliënt kan onder andere worden gedaan door (zie ook: Veen, M. van der & Groijarts, F. (2012). *Motiverende gespreksvoering voor sociaalagogisch werk, coachen bij gedragsverandering*. Houten: BSL):
 - › Uitwijden en uitbouwen:
 - Waar hebt u nog meer last van?
 - Kunt u nog meer redenen aangeven waarom u denkt dat dit zou kunnen lukken?
 - Kunt u daarvan een voorbeeld geven?
 - › Verandertaal bevestigen:
 - Dat lijkt mij een uitstekend idee!
 - Ik zie u helemaal opleven als u daarover vertelt.
 - › Verandertaal reflecteren en samenvatten:
 - U voelde u tot voor kort wat onzeker hierover en daardoor stelde u zich wat afwachtend op. Nu kunt u wel een duidelijke keuze maken.

Hoofdstuk 22 Thema 9: Somatische ziekten bij ouderen

Studievragen en opdrachten (boek):

1. Bekijk de top tien van meest voorkomende ziekten. Ken je ouderen in je directe omgeving die een of meerdere van deze aandoeningen hebben? Vraag eens aan hen hoe zij deze ziekte ervaren. En wat zij aan ziektelast ervaren. Is er verschil? Beschrijf het verhaal van deze oudere op maximaal 1 A4'tje.
2. In het portret van Mevrouw Van Helden komt mevrouw in gesprek met een van haar dochters tot de conclusie dat ze wil stoppen met de bezoeken aan de vele specialisten, omdat die haar depressief maken. In plaats daarvan wil ze de tijd gebruiken om gezellig op stap te gaan en leuke dingen te doen. Wat vind jij daarvan?
3. Wat is volgens jou de rol van sociaal werkers met betrekking tot gezondheid? En met betrekking tot sociaal welbevinden? Wat kan het sociaal werk bieden?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Eigen inbreng student
- 2 Eigen inbreng student
- 3 Eigen inbreng student, met in ieder geval elementen waarbij coping een rol speelt – aandacht voor kracht (wat kan nog wel) i.p.v. wat lukt niet meer, etc. En verder biedt het hoofdstuk ook een duidelijke houvast:
 - vitaal: hulp bij zelfmanagement chronische ziekte/aandoening, preventie;
 - moeite met ouder worden: psychosociale ondersteuning, zelfmanagement, voorkomen van verergering;
 - lichamelijke en mobiliteitsklachten: hulp bij ervaren chronische en ADL-problemen, zingeving, mobiliteit, preventie verergering;
 - multidomeinproblemen: hulp bij problemen in verschillende domeinen, aandacht voor sociaal aspect, ondersteuning mantelzorg/sociaal netwerk;
 - extreem kwetsbaar: palliatieve zorg

Bonusvragen (website):

- 1 'Het kan zijn dat de oudere andere keuzes maakt dan vanuit het perspectief van fysieke gezondheid het meest aangewezen zou zijn, maar die wel zijn welbevinden verhogen' is een citaat uit de laatste zinnen van het hoofdstuk. Kan je je hier iets bij voorstellen? Beschrijf een paar voorbeelden.
- 2 De ervaren gezondheid kan erg afwijken van hetgeen er fysiek/medisch is geconstateerd. Hoe zit dat volgens jou? Schrijf op in een aantal zinnen.

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Eigen inbreng student. Maar enkele voorbeelden: 'Kankerpatiënt die veel last heeft van bijwerkingen van de behandeling stopt met levensverlengende behandeling – om eerder dood te gaan, maar wel meer kwaliteit van leven te ervaren'. Patiënt die last heeft van diabetes, overgewicht – en die veel rookt / ernstige COPD heeft besluit wel om de leefregels rond zijn diabetes goed toe te passen, maar blijft wel roken. Etc....
- 2 Eigen inbreng student. Maar antwoord in de volgende richting: Ervaren gezondheid gaat over welbevinden van mensen. Wanneer het iemand is gelukt om de 'ongemakken' die het fysiek ziek zijn met zich mee brengt te accepteren of te compenseren (door een grenzeloos optimisme, door het verleggen van de focus naar wat nog wel kan / waar je nog wel van kunt genieten / wanneer het niet pijn doet) etc....dan is – hoe ernstig de situatie soms medisch/technisch ook kan zijn – er toch sprake van en positief ervaren gevoel van gezondheid. Ook bij minder ernstige gezondheidsklachten blijft het mechanisme dat ouderen de ongemakken en beperkingen die het oud-zijn fysiek met zich mee kan brengen, anders labelen/wegen/ervaren.

Hoofdstuk 23 Thema 10: Shared decisionmaking

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Wat is het voordeel van shared decisionmaking voor de cliënt?

- 2 Waarom zou een patiënt liever de keuze(s) rond zijn behandeling uit handen geven aan professionals?
- 3 Wat zou jouw voorkeur hebben als patiënt: shared decisionmaking of de besluiten rond de behandeling uit handen geven aan een professional? En waarom?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Patiënten zijn beter op de hoogte van voor- en nadelen en zijn nauwer betrokken bij de informatie die hen zelf aangaat. Ze zijn meer tevreden en hebben ook minder twijfels over de keuzes die zijn gemaakt. Er is sprake van een betere relatie met de arts, een hogere ervaren kwaliteit van leven. Patiënten die zelf kiezen maken een weloverwogen en vaak ook medisch verstandige keuze. Patiënten worden zelfverzekerder en besluitvaardiger door deze manier van werken, ze ervaren meer eigen regie over hun leven.
- 2 Veel patiënten met een levensbedreigende ziekte zoals kanker vinden het juist prettig als hun arts de uiteindelijke beslissing neemt en daarmee de verantwoordelijkheid over het slagen (of falen) van de behandeling op zich neemt.
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Wat is het verschil tussen 'informed consent' en 'shared decisionmaking'?
- 2 Wat zijn de voordelen van shared decisionmaking vanuit het perspectief van de professional?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 De informed consent-verklaring die van de patiënt wordt gevraagd, heeft zowel juridische als medische implicaties, waarbij wordt vastgesteld dat de patiënt de informatie die is verstrekt heeft begrepen, het eens is met het vastgestelde behandelplan en ook onderschrijft dat hij op de hoogte is (en akkoord is) met mogelijke risico's. Shared decisionmaking gaat veel verder en gaat uit van gezamenlijke besluitvorming rond de behandeling.
- 2 Meer tevredenheid bij arts/hulpverlener, een betere onderlinge relatie, de variatie in behandelstijlen tussen verschillende professionals neemt af, als gevolg van de inbreng van de patiënten, kostenbesparing,

Hoofdstuk 24 Thema 11: Dementie

Het vooruitzicht dat je ten slotte zult vergeten wat je allemaal bent vergeten.

En dat je dit dan ook niet zult missen is geen troost,

want het betekent dat je uiteindelijk zelf, als persoon gewist bent.

– Douwe Draaisma (schrijver, psycholoog, hoogleraar)

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Welke fasen worden bij Alzheimer onderscheiden?
- 2 Dementie is niet te voorkomen. Wel kunnen een aantal lifestyle gerelateerde zaken dementie in positieve zin beïnvloeden. Welke zijn dit?
- 3 Opdracht: bekijk de ‘Alzheimerexperience’ en kies voor de positie van degene die dementeert. Wat gebeurt er met jou? Wat valt je op? Op deze website kun je met interactieve films beleven hoe het is om Alzheimer te hebben en krijg je toelichting en advies van professionals: <http://www.alzheimerexperience.nl/geenflash>.

Mogelijke antwoorden:

- 1 De drie fasen zijn: de vroege fase, de midden fase, de laatste fase. Er is een meer gedetailleerde indeling, namelijk de stadia van dr. Barry Reisberg zoals Swaab deze beschrijft:
 - › Niets aan de hand.
 - › Je kunt je spullen niet meer terugvinden en je merkt dat er problemen op het werk ontstaan, maar je kunt het vaak nog aardig verborgen houden.
 - › Ook anderen merken dat je je werk of andere verplichtingen niet meer kunt uitvoeren.
 - › Het loopt mis met complexere taken, zoals het ordenen van financiën.
 - › Je hebt hulp nodig bij het uitzoeken van kleding.
 - › Je hebt hulp nodig bij het aankleden;
 - hulp nodig bij wassen;
 - er ontstaan problemen op het toilet met doortrekken en het afvegen van je billen;
 - je wordt incontinent voor urine;

- en incontinent voor ontlasting.
 - › Je spreekt nog maar een tot vijf woorden per dag.
 - › En vervolgens spreek je geen verstaanbare woorden meer.
 - › Je kunt niet meer lopen.
 - › Niet meer zelfstandig zitten.
 - › Vervolgens verdwijnt je glimlach.
 - › En dan kun je je hoofd niet meer zelf optillen.
- 2 De kans op Alzheimer neemt af wanneer men een uitdagende baan heeft en een actief bestaan leidt op hoge leeftijd. Ook zijn er aanwijzingen dat lifestyle-interventies de degeneratie van hersenen kan beïnvloeden. Roken, overgewicht, diabetes, te weinig lichaamsbeweging, hoge bloeddruk tijdens de volwassenheid vormen hier elementen van.
- 3 Eigen inbreng van de student.

Bonusvragen (website):

- 1 Wat is het verschil tussen vergeetachtigheid en dementie?
- 2 Waarom is de ziekte van Korsakov geen echte dementie?
- 3 Wat zijn de beste tips voor een hulpverlener in de omgang met iemand die dementeert?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 De ziekte Alzheimer kan volgens Swaab worden gezien als een vervroegde, versnelde en ernstige veroudering van de hersenen. Er is een groot verschil tussen gewone vergeetachtigheid die hoort bij het ouder worden en dementie. Vergeetachtigheid is niet ongebruikelijk bij ouderdom, dit komt omdat het tempo van het geheugen verandert. Alles kost bij ouderen wat meer tijd, ook het opslaan van informatie of het terughalen van herinneringen. Concentratie en het vasthouden van de aandacht is lastiger evenals het doen van meerdere dingen tegelijk. Informatie wordt dan minder goed opgeslagen in het geheugen. Naast gewone veroudering van het geheugen kan nog een aantal andere oorzaken (tijdelijke) vergeetachtigheid verklaren, zoals medicijngebruik, vitaminedekort, te veel alcohol, het ondergaan van een narcose, het hebben van te weinig stimulans of prikkels. Vergeetachtigheid is onhandig, maar verstoort het dagelijks leven niet structureel. Het lukt nog steeds om het huishouden te

voeren, op stap te gaan en de financiële verplichtingen te voldoen. De symptomen van dementie zijn vele malen erger. Er worden niet alleen namen vergeten, maar ook de personen die hierbij horen. De logica van dingen ontbreekt, iemand verdwaalt in zijn vertrouwde omgeving, dagelijkse handelingen worden moeilijk en op termijn onmogelijk.

- 2 Korsakov heeft veel kenmerken van dementie, maar is dit feitelijk niet, omdat Korsakov niet per definitie progressief is. De verschijnselen van Korsakov kunnen ook onveranderd stabiel aanwezig blijven, wanneer de levensstijl die ten grondslag ligt aan het ontstaan van Korsakov wordt gestabiliseerd.
- 3 Eigen keuze student uit paragraaf 24.5.

Hoofdstuk 25 Thema 12: Presentie

*Als je oud wilt worden moet je er jong mee beginnen
en er niet-aflatend in blijven geloven.*

– Toon Hermans (schrijver, dichter, schilder, cabaretier)

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Wat is presentie?
- 2 Presentie biedt een antwoord op interventie. Wat betekent dit precies?
- 3 Welke plek neemt het thema lijden in binnen de zorg- en hulpverlening volgens de analyse van de presentietheorie? Wat kunnen hulpverleners hiermee?
- 4 Wat is de betekenis van jammerklachten van dementerenden? Wat kunnen sociale professionals hiermee?

Mogelijke antwoorden:

- 1 ‘Een praktijk waarbij de zorggever zich aandachtig en toegewijd op de ander betreft, zo leert zien wat er bij die ander op het spel staat – van verlangens tot angst – en die in aansluiting daarbij gaat begrijpen wat er in de desbetreffende situatie gedaan zou kunnen worden en wie hij/zij daarbij voor de ander kan zijn. Wat gedaan kan worden, wordt dan ook gedaan. Een manier van doen, die slechts verwezenlijkt kan worden met gevoel voor subtiliteit, vakmanschap, met praktische wijsheid en liefdevolle trouw.’

- 2 Interventie staat binnen de presentiebenadering voor de te nadrukkelijk aanwezige, centrale rol van de professional: de ‘professionele sorteermachine’ (...). Daarnaast gaat interventie over verschraling – over ruimtegebrek voor de professional om zijn eigen professionele keuzes en afwegingen te maken (omdat er reglementen en protocollen zijn die dit niet meer toelaten), de verschraling die hoort bij interventionisme gaat over bureaucratisch, institutioneel handelen. (...) En het gaat om het nemen van afstand van de mens die voor je staat, van de complexe chaotisch geleefde wereld. Interventie staat in de presentiebenadering ook voor centrale begrippen als *onteigening* en *narrativiteit*. Daarbij ligt de nadruk op (letterlijke) objectivering. ‘Kort gezegd: ‘het tot ding met eigenschappen maken’ van de hulpzoeker, de reductie van diens leven (en problemen) zonder dat men zich echt in het specifieke verhaal van de persoon hoeft te wagen. Het gaat daarmee om onteigening van het verhaal – het reduceren van ‘de persoonlijke noot’.’ Een laatste associatie die presentie oproept rond het begrip interventie gaat over leegheid in de overvloed van voorzieningen. Er is vaak sprake van talrijke voorzieningen voor de ‘sociaal overbodigen’, maar deze zijn vaak gericht op iets anders dan op degene die op deze voorziening zijn aangewezen. Vaak gaat het meer over politieke gehoorzaamheid, overlast, organisatieloga of om verantwoording in de vorm van getallen.
- 3 Lijden, zo wordt gesteld, is zowel in de presentiebenadering als in de verpleegkunde (en hulpverlening) iets van alle dag. Het gaat dan om zorgzame betrokkenheid bij het lijden van de ander: ‘fysiek lijden, lijden aan afhankelijkheid, allerlei soorten verlies, uitzichtloosheid van de situatie, eenzaamheid, niet meer gezien worden’. In de gewone dagelijkse verpleegkundige zorg (en hulpverlening) is lijden nauwelijks een issue, zo stelt Timmermans in navolging van Baart en Grypdonk. Professionals zijn niet bezig met dit thema – niet met betrekking op zichzelf, niet met betrekking op de mensen met wie zij werken. Presentie heeft echter nadrukkelijk aandacht voor het lijden: ‘door het te onderkennen als het er is, door niet van lijden weg te vluchten of de rug toe te keren, door erbij te blijven als het er is, de tragedie ervan te zien, en door alles te doen om het te verzachten. Bovendien benoemt presentie dat mensen ook kunnen lijden aan sociale overbodigheid, dat ze vergeten worden, dat niet telt wat zij willen, en dat ze zelf niet in tel zijn. Presentie heeft ook aandacht voor wat het lijden met de

professional zelf doet: de omgang met andermans lijden activeert het eigen lijden en daarmee ook het besef van eigen fragiliteit.’

- 4 De basis van de analyse van Timmermans bij dementerende ouderen ligt in de vooronderstelling dat het jammeren tijdens het contact met de zorgverlener niet zonder betekenis is. Timmermans onderscheidt na het intensief bestuderen van de dagelijkse zorg aan zeven bewoners, via video-opnamen (en door deze video-interactiemethodiek toe te passen in de analyse met het team van zorgverleners), drie categorieën waarin het jammeren is in te delen, namelijk: ‘au’, ‘kou’ en ‘help’. De term *jammeren* is een bewuste keuze en staat voor deerniswaardig en hartbrekend, diepe ellende en rampspoed. Timmermans maakt in haar onderzoek duidelijk dat er sprake is van inhoud, van betekenis, wanneer dementerenden jammeren. Deze kennis is van belang voor sociale professionals die vrijwilligers begeleiden en mantelzorgers ondersteunen die (dagelijkse) zorg verlenen aan mensen met dementie. Met de kennis die Timmermans inzichtelijk maakt kan men het jammeren niet langer als betekenisloos negeren. Er moet worden geluisterd naar het jammeren – het moet vertaald worden. De omgeving moet zich bewust worden. Er dient sensitiviteit te worden ontwikkeld. Er moet worden nagedacht over een passende reactie, een passende oplossing, waar mogelijk een tegemoetkoming.

Bonusvragen (website):

- 1 Wat is de betekenis van ‘relatie’ met een cliënt en zijn omgeving binnen de presentietheorie?
- 2 Zou jij zelf ‘present’ kunnen zijn en wat is hiervoor nodig?
- 3 Zou jij kunnen werken met iemand die dementeert? Of met het netwerk van iemand die dementeert? Waarom wel/niet?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Relatie is iets anders dan ‘contact’:
 - › Niet achteloos: een relatie is aandachtig, toegewijd en dus *uit op de ander*.
 - › Niet afstandelijk: een relatie steunt op *betrokkenheid* als nuttig aanbod, als gelijkgezindheid of als hartelijkheid.
 - › Niet op slot: een relatie is óók *ontvankelijk*, open: laat de ander toe zoals deze zich wil laten kennen.

- › Niet zinloos: een relatie ontleent zijn betekenis aan het *verhaal* van de relatie.
 - › Niet leep: een relatie staat in het teken van en is dus uit op *communicatie* (ook als die er niet van komt).
- 2 Eigen inbreng van de student; het gaat niet alleen om ‘er zijn’, maar om een radicale inzet (en daarbij ook extra scholing).
 - 3 Eigen inbreng student.

Hoofdstuk 26: Thema 14 – Nieuwe levensloop & werk

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Hebben oudere andere woonwensen dan andere doelgroepen?
- 2 Er wordt in het huidige beleid rond wonen en zorg voor ouderen met (functie)beperkingen ingezet op zo lang mogelijk thuis wonen, met zorg aan huis. Professionele en vrijwillige zorg- en dienstverlening moet het mogelijk maken om 24-uurszorg te realiseren. Wat vind je hiervan? Wat kan het welzijnswerk hierin bieden?
- 3 In welke woonvorm zou jij zelf later oud willen worden en waarom?

Mogelijke antwoorden:

- 1 Ouderen hebben niet per se specifieke andere woonwensen, maar wonen kan wel leeftijdsgebonden zijn in die zin dat een jong gezin met kinderen andere eisen stelt aan een woning dan een alleenstaande professional of een ouder echtpaar van wie de kinderen inmiddels op zichzelf wonen. Oudere ouderen stellen prijs op een woonomgeving die veilig is, groen is, waar voorzieningen zoals supermarkt, apotheek en huisarts makkelijk bereikbaar zijn, waarin openbaar vervoer goed toegankelijk is.
- 2 Deels eigen mening vraag van studenten: wat vinden zij van beleid dat inzet op langer thuis wonen van ouderen? Wat kan het welzijn bieden: brede welzijn kan inzetten op verbinden van thuiszorg, wijkverpleegkundige(n), met sociale wijkteams. Welzijnswerk kan verbinden met huisarts en wijkverpleegkundige en een ‘kernteam’ vormen. Welzijnswerk kan zorgen voor (collectieve) activiteiten bij buurthuizen en intramurale woonvoorzieningen. Wanneer welzijn zich in deze fase van het beleid niet verbindt met ‘zorg’ zal het bestaansrecht van welzijn (als aparte poot) zeer discutabel worden.
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 De leefomgeving is te definiëren in drie soorten omgevingen. Welke zijn dit? En waar staat de inhoud van deze driedeling voor?
- 2 Vroeger werd 24-uurszorg in een verzorgings- of verpleeghuis geboden. Waarom zijn wonen en zorg volgens jou steeds meer gescheiden van elkaar, ook binnen de intramurale zorg?
- 3 Wat is de betekenis van domotica bij het langer thuis wonen van ouderen? Waarom wordt dit slechts langzaam gemeengoed?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Drie soorten omgevingen:
 - › fysiek ruimtelijke indeling; de leefomgeving die aansluit op de woning en waar binnen de dagelijkse gewoonten (hond uitlaten, boodschappen doen) zich afspelen.
 - › sociaal culturele eenheid; gaat om groepen mensen die met elkaar een binding ervaren. Die is instrumenteel: hoe maken buurtbewoners gebruik van voorzieningen, cursusaanbod e.d. Maar ook: hoe gaan mensen met elkaar om.
 - › leefomgeving als belevingseenheid; hier gaat het om een meer individuele aangelegenheid: wat vind je zelf prettig aan je buurt? Met wie en met wat verbind je jezelf?
- 2 Wonen en zorg zijn apart georganiseerd, om ‘standaardpakketten’ uit te bannen en zorg op maat te kunnen realiseren. Het idee is dat ook mensen die 24-uurszorg nodig hebben van een instelling thuis ‘huur’ of woonlasten hebben. Wanneer je dan het ‘woonpakket’ scheidt van de daadwerkelijke zorg die nodig is en de persoonlijke wensen van mensen, blijkt er veel meer ‘op maat’ mogelijk.
- 3 Domotica zorgen ervoor dat mensen die willen overleggen met bijvoorbeeld arts of ziekenhuis, of toezicht nodig hebben in verband met beginnende dementie, thuis kunnen blijven wonen met behulp van slimme ICT-oplossingen. Dit begint nu steeds meer vorm te krijgen. Voorheen werden de ICT-oplossingen ontwikkeld vanuit de technische gedachte om te kijken wat er allemaal kan en mogelijk is. Nu wordt er bedacht wat ouderen nodig hebben en dat zorgt voor een betere aansluiting in de bruikbaarheid. Bovendien zijn de ouderen die nu oud worden steeds meer gewend om

elektronica en ICT-achtige oplossingen in hun leven te integreren en ermee om te gaan.

Hoofdstuk 27 Thema 15: Wet-, regelgeving & ouderen

Studievragen en opdrachten (boek):

- 1 Waarom is oud worden op dit moment in de geschiedenis zo bijzonder?
- 2 Waarop moeten ouders van nu hun kinderen voorbereiden? Waarom is dat belangrijk?
- 3 Een inspirerende visie op ouder worden ontbreekt, volgens Baars. Wat is voor jou een inspirerende visie op jouw eigen ouder worden?

Mogelijke antwoorden:

- 1 De levensloop is in de afgelopen 150 jaar verdubbeld; een grotere winst dan de in vijfduizend jaar daarvoor. Er zijn schattingen dat van alle 65+'ers die ooit hebben geleefd, de helft nu in leven is. We zijn nog nooit met zo veel mensen zo oud geworden. De 'derde levensfase' (vitale periode vanaf 60 jaar) is nog nooit zo lang geweest en van zo'n goede fysieke en mentale kwaliteit.
- 2 Kinderen van nu hebben een levensverwachting van 100 jaar – ze worden eeuwlingen. Zij zullen hun gezondheid, voedings- en bewegingspatroon hierop aan moeten passen; zij zullen actief moeten blijven, zowel fysiek en mentaal en zich nuttig/betrokken/verbonden moeten blijven weten met de maatschappij. Wanneer dit niet gebeurt, zullen veel van deze kinderen bij het oud worden hun 'mentaal welbevinden' maar ook hun gezondheid verwaarlozen, waardoor ouder worden met onnodig veel complicaties gepaard zal gaan.
- 3 Eigen inbreng student.

Bonusvragen (website):

- 1 Welke verschillende perspectieven met betrekking tot de levensloop komen we in de geschiedenis tegen?
- 2 Wat willen 'ouderen van nu'?

Mogelijke antwoorden bonusvragen:

- 1 Indeling in drieën: fasen van biologische groei, evenwicht en neergang. Aristoteles: jeugd, volwassenheid en ouderdom. Indeling in vieren: gebaseerd op oude Griekse geneeskunst (o.m. Hippocrates): kinderjaren, jeugd, volwassenheid en ouderdom zijn gebaseerd op de vier ‘humeuren’: bloed, slijm, zwarte en gele gal. En de vier elementen: lucht, aarde, water en vuur. Ouder worden is dan: afkoelen en uitdrogen. Indeling in zevenen is gebaseerd op de kosmos, waarin iedere planeet symbool staat voor een levensfase. En een indeling in twaalfen: gebaseerd op de dierenriem en de sterrenkunde. En dan in onze tijd: indeling in de ‘thee boxes of life’ (jeugd, volwassenheid en ouderdom). Met als alternatief een nieuwe visie hierop van Riley. En Westendorp die bij de levenstrap vier treden onderscheid (zie de betreffende paragrafen in dit hoofdstuk).
- 2 Wat ouderen van nu willen rond werk & inkomen, pensioen, zelfmanagement, wonen, sociale contacten, succesfull aging is terug te vinden in paragraaf 27.5 – gebaseerd op de uitkomsten van ‘Grijs is niet zwart wit’ waarin is onderzocht wat 55+’ers van nu willen.