



Community based werken en community development in de ouderenzorg

Tekst: Raquel Knubben, Ina Gommers en Rosanne de Langen

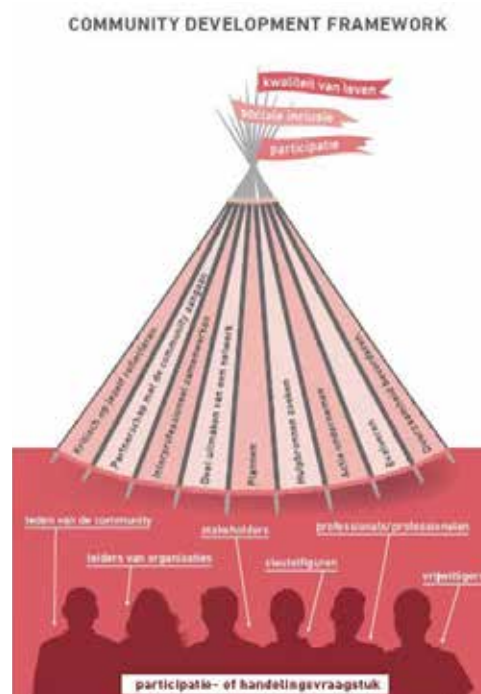
Onder redactie van: Dorethé Wassink en Lucelle van de Ven-Stevens

Community based werken (CBW) biedt mogelijkheden om zorg meer in de directe omgeving (community) van de oudere aan te bieden. De laatste jaren wordt hier uitgebreid aandacht aan besteed in de opleidingen voor ergotherapie. In de praktijk blijkt echter dat CBW niet voor elke ouderenergotherapeut vertrouwd terrein is. De Adviesraad Ouderen van Ergotherapie Nederland (EN) schreef daarom een 'instapdocument'* over CBW in de ouderenzorg, bedoeld als uitnodiging voor ergotherapeuten om hier in de praktijk mee aan de slag te gaan. Dit artikel is hier een samenvatting van. Voorbeelden uit de praktijk illustreren CBW door de ouderenergotherapeut en zijn opgenomen in dit artikel ter inspiratie.

De Adviesraad Ouderen van EN volgt de ontwikkelingen in de ouderenzorg op de voet en bekijkt welke kansen en mogelijkheden er liggen voor de ergotherapeut. Actueel is de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZJP) uit het hoofdlijnenakkoord van de overheid. Dit betreft de verschuiving van zorg van intramuraal naar de thuisomgeving van de cliënten. Ook is er meer aandacht voor preventie.^{1,2}

Praktijkcontexten van de ergotherapeut

Onder andere in de *Grondslagen voor de ergotherapie* staat het volgende beschreven: "Ergotherapeutische interventies zijn niet meer alleen gericht op individuele personen, maar ook op groepen mensen of bijvoorbeeld populaties. Hier is dan sprake van gemeenschappelijk in plaats van individueel handelen. Het mogelijk maken van het handelen is het primaire doel van de ergotherapeut. Om dit doel te bereiken worden meer dan voorheen de context en de omgeving meegenomen in het professioneel redeneren door de ergotherapeut en wordt van de ergotherapeut verwacht dat hij zich bewust richt op de maatschappij. Participatie is vanuit sociaal, economisch en politiek perspectief een actueel onderwerp. Door het mogelijk maken van het handelen en (dus) het bevorderen van de participatie levert ergotherapie een bijdrage aan de



Figuur 1. Competenties Community Development

maatschappij." Hierbij werkt de ergotherapeut op de grens tussen gezondheidszorg en het sociale domein.³

*Dit document vind je op de website van EN, onder de informatie van de Adviesraad Ouderen.

Kernbegrippen van community development zijn: gelijkwaardigheid, participatie en empowerment, samenwerken, reflectie en dialoog.

De community

Community based werken (CBW) en Community Development (CD) zijn niet nieuw. Sinds 1970 richt de *International Union for Health Promotion and Education* IUHPE zich op wereldwijde gezondheidsbevordering, onder andere door het stimuleren van CBW en CD.⁴

De community benadering

De essentie van een community benadering is het inzicht dat de sociale omgeving mede bepalend is voor het gedrag van individuen. Mensen maken deel uit van een leefgemeenschap of community. Deze leefgemeenschappen hebben eigen behoeften, waarden, normen en regels, kortom: een eigen cultuur. Ook hebben zij hun eigen formele en informele leiders, zogenaemde sleutelfiguren. Om succesvol het gedrag van individuen te veranderen moet er rekening worden gehouden met die sociale leefomgeving en behoeften van een gemeenschap en moeten sleutelfiguren en vertegenwoordigers betrokken worden bij het beleid gericht op gezondheidsbevordering of preventie.⁵

Community development (CD)

CD is een complex, door de community zelf bepaald proces, waarin netwerken ontwikkeld worden en handelingsmogelijkheden van de community versterkt worden. Hierdoor kan de community gewenste veranderingen tot stand brengen die de toegang tot voorzieningen, activiteiten en de participatie bevorderen. Kernbegrippen van community development zijn: gelijkwaardigheid, participatie en empowerment, samenwerken, reflectie en dialoog. Het is in beginsel een bottom-up benadering in de sociaalwetenschappelijke betekenis van het woord. Dit betekent dat doelen en behoeften van de community leidend zijn. De professionals hebben een versterkende en ondersteunende rol en treden alleen op als expert als de community dat wil. CD is een cyclisch proces. De professionals die in het proces betrokken zijn, gaan op basis van gelijkwaardigheid te werk, luisteren goed naar de behoeften en oplossingsrichtingen die de community voor zich ziet en brengen hun specifieke expertise (in de vorm van kennisoverdracht of vaardigheidstrainingen) pas in als de community daar behoefte aan heeft.⁶

In Nederland behoren CBW en CD wat betreft wetgeving en financiering enerzijds onder de zorgverzekeringswet (Zvw, curatief en preventief) en anderzijds onder het sociaal domein vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die wordt uitgevoerd door de gemeenten.

Community based werken in de ouderenzorg

Activiteiten van professionals in een community die specifiek bestaat uit ouderen zijn ook gericht op het ondersteunen en versterken (van leden) van de groep. De ouderen moeten bereid zijn zelf actief bij te dragen aan verandering. In de ouderenzorg richten zowel de professionele als niet-professionele zorg- en dienstverlening zich op de doelgroep. De onderlinge samenwerking is echter niet altijd optimaal. Het is belangrijk om te kiezen voor een integrale aanpak om de ondersteuning van (kwetsbare) ouderen goed op elkaar af te stemmen. Dit kan leiden tot gezondheidswinst, tot het vergroten of behouden van de participatie in een vroeg stadium (van chronische ziekte(n)) en het kiezen voor interventies die zijn gericht op het functioneren in plaats van op medisch ingrijpen.

Praktijkvoorbeeld:

Een ergotherapiepraktijk in Rotterdam investeert in contacten met thuiszorg- en welzijnsorganisaties. Zij biedt 'producten' aan, bijvoorbeeld begeleiding om activiteiten bij Het Geheugenpaleis (inloopcentrum voor mensen met geheugenproblemen) individueel en op maat aan te bieden voor bezoekers. Ook verzorgt de praktijk (als een soort onderaannemer) taken van een welzijnsorganisatie aan de gemeente, zoals de 75+ huisbezoeken. Deze taken zijn niet kostendekkend, maar leveren nieuwe aanvragen op voor ergotherapie via de zorgverzekering, waarmee inkomsten worden gegenereerd.

Competenties van de ouderenergotherapeut

In het *Profiel specialisatie ouderenergotherapeut* staat beschreven dat het belangrijk is te werken in de context van



de oudere. "Ergotherapie vindt bij voorkeur plaats in de context van de handelingsvraag. Voor ouderenergotherapeuten betekent dit dat zij uitgaan van de context waarin ouderen handelen en zo veel mogelijk in deze context werken."⁸ De competenties voor de ergotherapeut die volgens de CD-benadering werken, zijn: kritisch op jezelf reflecteren, partnerschap met de community aangaan, interprofessioneel samenwerken, plannen, hulpbronnen zoeken, actie ondernemen, evalueren, duurzaamheid bevorderen.⁶ In figuur 1 worden alle competenties getoond. Dit artikel gaat met name in op de competenties interprofessioneel samenwerken en ondernemen.

Praktijkvoorbeeld:

In Brunssum ontwikkelden drie partijen (samenwerkende fysiotherapiepraktijken, Steunpunt voor Mantelzorgers Parkstad en vakgroep ergotherapie van Cicero Zorggroep), onafhankelijk van elkaar scholingen gericht op mantelzorgers. Alle partijen zochten contact met de gemeente om subsidie aan te vragen voor deze scholing. De gemeente was met alle partijen individueel in gesprek. Toevallig hoorde men van elkaars initiatief en is aan de gemeente gevraagd om de partijen met elkaar in contact te brengen. Er is gezamenlijk één nieuwe interventie ontwikkeld die recht deed aan de invalshoeken van betrokken partijen. De scholing bleek een succes en is vervolgens aangeboden aan de omliggende gemeenten. Enkele gemeenten hebben deze interventie ingekocht. De animo voor de scholingen was groot. Deelnemers zijn na 3 en 6 maanden nog zeer positief over de resul-

taten. Ondanks deze positieve resultaten is het nog steeds moeizaam om een dergelijk initiatief van de grond te krijgen in andere gemeenten.

CBW en CD voor de ouderenergotherapeut

De definities van CBW en CD passen bij de werkwijze die de ergotherapeut gewend is te volgen in de behandeling van de individuele oudere en de mantelzorgers. De ergotherapeut schept voorwaarden om tot handelen te komen in de context en pleit voor participatie, voor toename van handelingsmogelijkheden, sociale inclusie en kwaliteit van leven. Het groepsgewijs benaderen van handelingsvragen is echter veel minder vanzelfsprekend. Enkele voorbeelden illustreren toepassingsmogelijkheden voor zowel individuele ouderen (en zijn mantelzorgers) als voor groepen.

De individuele oudere (en zijn mantelzorgers)

De deskundigheid van de ergotherapeut kenmerkt zich door een uitgebreide analyse van het handelen en dagelijkse activiteiten van ouderen. Deze analyse kan handvatten bieden aan andere professionals. De ergotherapeut kan bijvoorbeeld een professional uit de community, zoals een welzijnswerker, adviseren over de functionele mogelijkheden van een oudere bezoeker aan een wijkcentrum. De ergotherapeut observeert wat iemand wel/niet kan en geeft vervolgens advies over mogelijke activiteiten. De welzijnswerkers van het wijkcentrum kunnen verder gaan met de uitvoering. Een voorbeeld is het project *DemTalent*.⁹ De ergotherapeut gebruikt dus haar bestaande instrumentarium om anderen (uit het sociale domein) te adviseren.

De ergotherapeut is binnen community based werken en community development een (mede)regisseur of adviseur om verandering in gang te zetten.

Groepen ouderen

Er zijn verschillende mogelijkheden om de handelingsvragen van ouderen in een community te inventariseren. Welke invulling en rol de ergotherapeut kiest is afhankelijk van de mate waarin een community zich bewust is van de eigen veranderingsbehoeften en is afhankelijk van het vermogen om gericht aan gewenste veranderingen te werken. Het gebruik van een ergotherapeutisch model zoals het *Person Environment Occupation* (PEO)-model of het *Canadian Practice Process Framework* (CPPF) kan daarbij ondersteunend zijn.

Als geïnventariseerd is wat de participatiebehoeften in de community zijn, kan de ergotherapeut zijn expertise inzetten ten behoeve van het functioneren van de groep. Bijvoorbeeld door in een woonvorm voor ouderen een focusgroep te organiseren over een onderwerp als de dementievriendelijke omgeving. Een ergotherapeut kan een brainstormsessie (mee) organiseren over een fysiek of digitaal dorpsplein om elkaar te kunnen ontmoeten. Een ander voorbeeld is het aanreiken van informatie en vaardigheden aan informele zorgverleners over communicatie met mensen met dementie om het samen handelen te bevorderen. Ten slotte kan scholing aanbieden ook een middel zijn om ouderen met elkaar in contact te brengen, om participatie te vergroten en als stimulans voor het zelf organiseren van sociale activiteiten.

Verskillende rollen

De ergotherapeut is binnen community based werken en community development een (mede)regisseur of adviseur om gewenste handelingsveranderingen van een community in gang te zetten. Het is de bedoeling om daarbij van een meer intensieve begeleiding naar een extensieve begeleiding te komen en waar nodig alleen op achtergrond te acteren. Daarnaast kan nog steeds een rol weggelegd zijn voor de ergotherapeut als behandelaar, mochten er gedurende het traject individuele hulpvragen naar voren komen.

Samenwerking

De ergotherapeut werkt samen met leden van de community, andere (zorg)professionals, leiders van organisaties, sleutelfiguren en vrijwilligers.⁶ Samenwerking met professionele

en informele zorg- en dienstverleners die in een bepaalde community acteren is een essentieel onderdeel van CBW en CD. Het doel is elkaar te versterken om de ouderen passend bij hun vraag te kunnen ondersteunen. Het formaliseren van samenwerkingsverbanden tussen zorgverleners en instanties is vaak nodig voor gemeenten en zorgverzekeraars om financiering toe te kennen aan een project. Gezamenlijke afspraken en verantwoordelijkheden worden vastgelegd, ook om het eigenaarschap van producten veilig te stellen en te voorkomen dat anderen deze zonder toestemming gaan gebruiken.

Financiering

Om bekendheid te geven aan de mogelijkheden van de ouderenergotherapeut presenteren zij zich regelmatig op informatiebijeenkomsten van bijvoorbeeld Alzheimer Cafés, ouderenbonden of in professionele netwerken. Dat gebeurt meestal zonder vergoeding. De gedachte is dat voorlichting leidt tot extra aanmeldingen voor ergotherapiebehandeling of opdrachten in het kader van CBW en CD. In de praktijk blijkt dat de opbrengst beperkt blijft. Voor kleinere ergotherapiepraktijken is het hierdoor moeilijk om zich op deze manier te profileren. Het aanbieden van scholing aan (potentiële) cliënten en mantelzorgers kan ook een geschikte vorm zijn om ergotherapie onder de aandacht te brengen. Gemeenten blijken best bereid om te betalen voor een goed product. Dat vraagt om ondernemerschap van de ouderenergotherapeut: hij of zij wordt uitgedaagd om een goed product te ontwikkelen, een juiste kostprijs te bepalen, de juiste contacten te leggen én goed te onderhandelen.

Zorgverzekeraars bieden vergoedingen voor bijvoorbeeld preventieve cursussen. Een voorbeeld is het valpreventieprogramma *Zicht op evenwicht*.¹⁰ Het blijkt echter dat deze de onkosten voor een trainer vaak niet dekken. Een deel van de ouderen heeft bovendien een laag inkomen en kan weinig tot niets bijdragen in de kosten. Daardoor maken uiteindelijk weinig mensen gebruik van de cursus.

Het is zinvol om financieringsmogelijkheden te onderzoeken om ergotherapie-activiteiten in het kader van CBW mogelijk

te maken. Er bestaan fondsen, subsidies en vormen van sponsoring waar mogelijk een beroep op gedaan kan worden. Ook zijn er partijen die deskundig zijn op dit gebied en kunnen ondersteunen in een aanvraag.

Praktijkvoorbeeld:

Een gemeente in Brabant heeft de wens om een dementievriendelijke gemeente te zijn. Er is een werkgroep opgericht, die diverse initiatieven uitwerkt en opstart. Eén van die initiatieven is een wandelgroep voor inwoners met dementie. De wens is om wandelingen te beginnen vanaf een vast startpunt en een aantal vaste wandelroutes uit te zetten. De atletiekbaan komt in aanmerking omdat daar de mogelijkheid is om na afloop iets te drinken, naar het toilet te gaan en te schuilen bij slecht weer. De ergotherapeut die werkzaam is in de gemeente en lid is van de atletiekvereniging organiseert dit initiatief. Vrijwilligers die mensen met dementie begeleiden bij de wandelingen krijgen informatie over dementie en tips voor het omgaan met de deelnemers. Ook kunnen zij vragen stellen over bijvoorbeeld probleemgedrag. Een ergotherapeut wandelt mee om het gedrag van de deelnemer te observeren en de vrijwilliger advies te geven. De ergotherapeut wordt voor haar werkzaamheden betaald door het Alzheimer Café.

Ondernemerschap

Inspelen op nieuwe ontwikkelingen, acquisitie van de ergotherapie(praktijk), netwerken maar ook het vastleggen van een eigen visie zijn belangrijke elementen die horen bij profilering en ondernemerschap van de ouderenergotherapeut. Actief inspelen op maatschappelijke ontwikkelingen en zichtbaar zijn geeft naamsbekendheid in eigen regio, wijk of netwerk. Dit kan leiden tot meer vragen op het gebied van CBW en CD waardoor het mogelijk wordt investeringen terug te verdienen.


Ervaringen delen

We stellen vast dat CBW en CD in de ouderenergotherapie nog beperkt wordt ingezet. Ook zijn er belemmeringen in de praktijk. We roepen ergotherapeuten in de ouderenzorg op om voorbeelden en ervaringen met ons te delen:

- Aansprekende voorbeelden van CBW en CD in jouw regio/wijk/netwerk.
- Voorbeelden van een geslaagde verbinding tussen het

zorg- en welzijnsdomein.

- Financieringsmogelijkheden in jouw regio om CBW en CD vorm te geven.
- Ervaring met (aanvraag van) regionale of landelijke subsidie-regelingen.
- De instrumenten en vaardigheden die je succesvol gebruikt om een plek binnen een (community) netwerk te verwerven.
- Tips en tops in het profileren van de ouderenergotherapie.

Deel jouw voorbeelden met de Adviesraad Ouderen via en@ergotherapie.nl o.v.v. 'Community Based'. Hiermee hopen we als Adviesraad Ouderen een breder draagvlak te creëren om ouderenergotherapeuten uit te dagen zelf te starten met CBW en CD, of om er mee door te gaan. 

Over de auteurs:

Raquel Knubben-Limpens is ergotherapeut en praktijkhouder expertisecentrum voor behandeling en begeleiding, Stichting Cicero Zorggroep Brunssum.

Ina Gommers is ergotherapeut bij Avoord in Etten-Leur/Zundert

Rosanne de Langen is ergotherapeut bij Novicare regio Utrecht.

De auteurs zijn lid van de Adviesraad ouderen.

Referenties:

1. Pluut, B, Stuart, E, Waaijer, K& Monasso, T (2020) Eindrapportage: 'Het organiseren van zorg op de juiste plek', resultaten van een quickscan. Vianen.
2. Rijksoverheid: 'Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019-2022' (2019). <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2019/06/20/bestuurlijke-afspraken-paramedische-zorg-2019-2022>.
3. Granse, M., le, Hartingsveldt, M., van & Kinebanian, A. (2017). *Grondslagen van de ergotherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
4. www.iuphe.org
5. Bolmeijer, E., Cuijpers, P., Smits, C., Wesseling, M., Scheers, H., Roode, Y., de & Beek, A (2003). *Preventie van depressie bij ouderen. Draaiboek voor een community-interventie*. Utrecht: Trimbos-instituut.
6. Zinkstok, R., Schiller, S. & Engelen, A. (2017). *Community-Development-Framework. Een reflectiekader voor ergotherapeutisch handelen*. Ergotherapie Magazine 3, S.38-45
7. www.dejuistezorgopdejuistestepke.nl
8. Gommers, I., Graff, M., Leijenhorst, A., & Verstraten, P. (2016). *Profiel specialisatie ouderenergotherapeut*. Utrecht: Ergotherapie Nederland.
9. www.dementalent.nl
10. Trimbos.nl | Zicht op Evenwicht: verminder valangst bij ouderen