

**Innovatieprogramma
Welzijn Ouderen**

maart 2006

HANDREIKING

**Signaleringsnetwerken
voor sociaal geïsoleerde
ouderen**

Lia van Doorn

NIZW Sociaal Beleid, 2006

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
Introductie	3
Sociaal isolement en eenzaamheid	3
Argumenten om signaleringsnetwerken op te starten	3
Verantwoording	4
Opbouw van de handreiking	5
2 Starten van een signaleringsnetwerk	6
De initiatiefnemers	6
Aanstelling van de coördinator	6
Algemene taken van de coördinator	6
Taken van de coördinator in de opbouwfasen	7
Formuleren van doelstellingen en resultaten	8
3 Samenstelling van het netwerk	9
De sociale kaart	9
Kernpartners en schilpartners	10
Afspraken tussen netwerkpartners	11
Bewaken van de voortgang en kwaliteit	12
4 De kunst van het signaleren	13
Wat is signaleren?	13
Signaleren op verschillende levensdomeinen	13
Netwerkpartners ondersteunen bij het signaleren	15
5 De uitvoering: hulp bieden aan geïsoleerde ouderen	16
Twee soorten activiteiten	16
Individuele steun voor sociaal geïsoleerden	16
Collectieve activiteiten voor sociaal geïsoleerden	18
Bijlagen	19
1. Literatuurlijst	19
2. Productenwijzer	21
3. Leden van de begeleidingscommissie	23



1 INLEIDING

Introductie

In deze handreiking wordt beschreven hoe een signaleringnetwerk kan worden opgestart voor sociaal geïsoleerde ouderen. Dit is een netwerk dat tot doel heeft sociaal isolement onder ouderen te verminderen. Aan het netwerk nemen uiteenlopende professionals en vrijwilligers(organisaties) deel, zij worden ondersteund door een coördinator. Het netwerk verzamelt signalen van ouderen die vereenzamen en bespreekt deze signalen tijdens de netwerkbijeenkomsten. Vervolgens wordt – onder regie van de coördinator – actie ondernomen door met de betreffende ouderen contact te leggen en hen ondersteuning of hulp te bieden.

In dit eerste hoofdstuk staan we stil bij de definities van sociaal isolement en eenzaamheid. Vervolgens worden er enkele argumenten op een rij gezet om signaleringsnetwerken voor ouderen op te starten, gevolgd door een verantwoording van de herkomst van de informatie die in deze notitie is verwerkt. Tot slot wordt de opbouw van deze handreiking uiteengezet.

Sociaal isolement en eenzaamheid

Wat verstaan we onder sociaal isolement en eenzaamheid? In een studie van Hortulanus wordt *sociaal isolement* als volgt gedefinieerd: 'wanneer er een onaanvaardbare of ongewenste discrepantie is tussen de kwaliteit en omvang van het sociale netwerk van een individu en datgene wat deze voor zichzelf noodzakelijk acht voor een goed sociaal functioneren' (Hortulanus e.a. 2003, p.78). De *omvang* van sociale contacten heeft betrekking op objectieve criteria: de hoeveelheid sociale contacten en de frequentie van de contacten. De *kwaliteit* van sociale contacten is gerelateerd aan subjectieve criteria, bijvoorbeeld of mensen tevreden zijn met de diepgang van hun contacten en of ze zich eenzaam voelen.

Sociaal isolement kan verstrekkende gevolgen hebben. Allereerst kan het persoonlijk lijden veroorzaken. Daarnaast verhoogt isolement de kans op problemen bij ouderen. Vanwege hun beperkte sociale netwerk krijgen ze weinig informele hulp en dat maakt hen extra kwetsbaar. Want vaak zijn het juist de directe naasten van ouderen – hun kinderen, partner of de bureu – die problemen bij deze ouderen het eerst signaleren en die hulp inschakelen. Mensen die zich eenzaam voelen, zijn het meest kwetsbaar. Eenzaamheid kan onder andere leiden tot zelfverwaarlozing, overmatig alcohol- of medicijngebruik, psychosomatische klachten, depressie of tot suïcide. In extreme situaties worden solitair levende ouderen die in hun woning komen te overlijden pas veel later gevonden.

Sociaal isolement en gevoelens van eenzaamheid zijn niet te voorkomen of geheel uit te bannen. Ze zijn inherent aan het leven en aan het proces van ouder worden. Ze kunnen hooguit worden verminderd of verzacht. Bijvoorbeeld door ouderen te helpen hun sociale netwerk uit te breiden, door hen te activeren en zo hun verbondenheid met hun omgeving te stimuleren, door hen te helpen om hun verwachtingen bij te stellen of door hen bij te staan in hun verwerkingsprocessen.

Argumenten om signaleringsnetwerken op te starten

In de samenleving voltrekken zich een aantal veranderingen die er toe leiden dat sociaal isolement en eenzaamheid onder ouderen vaker voor komt.

In de eerste plaats voltrekken zich demografische veranderingen. Het percentage ouderen in de Nederlandse bevolking stijgt (vergrijzing). Ook de gemiddelde leeftijd van deze ouderen stijgt: steeds vaker passeren ouderen de magische grens van honderd jaar. Daarnaast zijn ouderen verhoudingsgewijs steeds vaker alleenstaand en vaker kinderloos (SCP 2004).

De politiek-maatschappelijke trend is dat ouderen langer zelfstandig willen en moeten blijven wonen. Daarbij wordt er een groter appèl gedaan op hun eigen verantwoordelijkheid, zelfred-



zaamheid en zelforganiserende vermogen. Want het beleid is dat burgers steeds minder gemakkelijk op professionele zorg- en welzijnsvoorzieningen terug kunnen vallen, maar zelf oplossingen dienen te zoeken door hun netwerk van familieleden, vrienden, burens en andere potentiële mantelzorgers in te schakelen. Dat vormt ook de basis van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze wet bepaalt dat ouderen eerst dienen te proberen om hun welzijn met behulp van hun eigen netwerk te verbeteren. Pas als dat niet lukt kunnen ze bij de gemeente aankloppen voor professionele hulp.

Tegelijkertijd tekenen zich andere maatschappelijke trends af die haaks lijken te staan op de vrijwillige inzet van burgers om elkaar te steunen: de sociale betrokkenheid tussen burgers onderling lijkt af te nemen en oude sociale netwerken brokkelen langzaam af. Zo lijken de mogelijkheden van mantelzorgers terug te lopen. Kinderen en andere familieleden zijn niet altijd in staat of bereid om de hulp aan ouderen te verlenen. Burenhulp is ook niet meer vanzelfsprekend aanwezig. De huisarts komt meestal niet meer ongevraagd op huisbezoek. En de dominee of pastoor evenmin. Bovendien worden zulke ongevraagde bezoeken door veel ouderen, die mondiger zijn geworden, ook steeds minder op prijs gesteld.

Met het samenvallen van deze maatschappelijke ontwikkelingen, neemt het risico toe dat ouderen hun sociale contacten kwijtraken en vereenzamen en dat dit sociaal isolement lang onopgemerkt kan blijven.

Dat roept de vraag op hoe deze ouderen kunnen worden opgespoord om hen uit hun isolement te halen en passende steun te bieden. Hier ligt voor Welzijn Ouderen en voor andere organisaties een uitdaging om op deze vraag een antwoord te formuleren. Bijvoorbeeld via signaleringsnetwerken. Het opzetten van een signaleringsnetwerk vereist in de beginfase weliswaar een financiële investering en extra inzet van menskracht en tijd. Maar daar staat tegenover dat er op de langere termijn winsten mee te boeken zijn. Zowel op het niveau van cliënten als op het instellingsniveau. Wanneer sociaal isolement en eenzaamheid bijtijds worden opgespoord en de betreffende oudere passende hulp krijgt aangeboden, dan wordt daarmee in de eerste plaats menselijk leed voorkomen. In de tweede plaats worden er financiële besparingen mee behaald. Door de vroegtijdige signalering van sociaal isolement van ouderen en snelle interventie, zullen zich bij deze ouderen minder snel ernstige problemen ontwikkelen en kunnen ze mogelijk langer zelfstandig blijven wonen. Daardoor worden andere kosten bespaard – zoals medische kosten of opname in een verzorgingshuis – die wellicht nodig zouden zijn als het sociaal isolement onopgemerkt was gebleven. Tenslotte zal een signaleringsoverleg besparingen opleveren in termen van efficiencywinst. Doordat professionals uit verschillende disciplines én vrijwilligersorganisaties hun krachten bundelen door signalen met elkaar te delen, en hun interventies rond de betreffende ouderen op elkaar af te stemmen, kan efficiënter en effectiever worden gewerkt.

Verantwoording

Er is her en der in het land al ervaring opgedaan met het opsporen en terugdringen van sociaal isolement bij ouderen. Enkele Stichtingen Welzijn Ouderen ondernemen initiatieven om geïsoleerde ouderen op te sporen via signaleringsoverleggen en huisbezoeken om hun isolement te doorbreken. Zo heeft Stichting Welzijnswerk De Schoor in Almere een ‘Signaleringsnetwerk 55+’ opgestart, waarin professionals uit uiteenlopende disciplines bijeenkomen en hun signalen van geïsoleerde ouderen aan de coördinator doorgeven, die vervolgens tracht met hen in contact te komen en in samenwerking met andere organisaties ondersteuning te bieden. Ook Spectrum in Velp heeft het nodige ontwikkeld. Deze handreiking is in belangrijke mate gebaseerd op de ervaringen die in deze twee organisaties zijn opgedaan. Daarnaast is gebruik gemaakt van de ervaringen met signaleringsnetwerken voor andere doelgroepen, zoals meldpunten voor zorg en over-



last en buurtnetwerken 0-12 binnen de jeugdhulpverlening (Pannebakker en Snijders, 2003). Ook is dankbaar gebruik gemaakt van de inbreng van de leden van de begeleidingscommissie (zie bijlage 3).

Opbouw van de handreiking

Deze tekst is als volgt opgebouwd. Hoofdstuk 2 beschrijft het opstarten van een signaleringsnetwerk: wie neemt het initiatief, wat zijn taken van de coördinator en hoe worden de doelstellingen en taken van het netwerk geformuleerd?

Hoofdstuk 3 handelt over de samenstelling van het netwerk. Welke organisaties zijn de belangrijkste 'spelers in het veld'? Hoe kan een netwerk worden gevormd met een lichte organisatiestructuur, met behulp van kernpartners en schilpartners? Welke afspraken dienen netwerkpartners met elkaar te maken en hoe kan de voortgang en kwaliteit van het netwerk worden bewaakt?

Hoofdstuk 4 gaat in op de 'kunst van het signaleren'. Wat is signaleren precies? Welke signalen dienen zich aan op de verschillende levensdomeinen van ouderen? En hoe kunnen netwerkpartners worden ondersteund om zich de kunst van het signaleren eigen te maken?

Hoofdstuk 5 behandelt twee soorten uitvoeringstaken van het netwerk: individuele steun bieden aan geïsoleerde ouderen én het bieden van collectieve activiteiten ter voorkoming van sociaal isolement.



2 STARTEN VAN EEN SIGNALERINGSNETWERK

De initiatiefnemers

Iemand zal het besluit moeten nemen om een signaleringsnetwerk op te starten, of om reeds bestaande informele contacten en incidentele overlegvormen om te bouwen tot een stevig signaleringsnetwerk. Dan is de vraag: *wie* is de aangewezen persoon of instantie om daarin de regie te nemen? Die vraag is niet eenduidig te beantwoorden. De situatie kan per regio, gemeente of buurt verschillen. Stichtingen Welzijn Ouderen lijken in ieder geval voor de hand liggende partijen. Maar het initiatief kan ook door de GGD worden genomen. Of door een wethouder of beleidsmedewerker van de gemeente. Want onder de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft de gemeente de taak om invulling te geven aan het prestatieveld 'opsporen en toeleiden naar zorg van sociaal kwetsbare mensen'.

Eigenlijk is het van ondergeschikt belang *wie* nu precies de regie neemt, zolang het er maar toe leidt dat er één centrale persoon wordt aangesteld die de coördinatie van het netwerk op zich neemt. Deze coördinator gaat vervolgens aan de slag om een signaleringsnetwerk op te bouwen en de voortgang te bewaken.

Aanstelling van de coördinator

De coördinator dient een onafhankelijke positie in te nemen ten opzichte van de andere samenwerkingspartners. Hij of zij heeft tot taak leiding te geven aan het proces van samenwerking met de netwerkpartners en te coördineren dat er hulp verleend wordt aan cliënten die via het netwerk worden opgespoord. Hij of zij heeft het totale overzicht en initieert een gezamenlijk overleg en geeft de aanzet tot veranderingen in de gezamenlijke strategie. De coördinator kan zelf de rol van casemanager op zich nemen, wat betekent dat hij of zij de verantwoordelijkheid op zich neemt om een passend hulpaanbod voor de aangemelde cliënt te organiseren. Daarnaast kan de coördinator ook met andere leden van het netwerk afspreken dat die de rol van casemanagers op zich nemen. In dat geval blijft de coördinator eindverantwoordelijk en ziet er op toe dat de cliënt niet tussen wal en schip valt.

De coördinator beschikt idealiter over het volgende profiel. Hij of zij heeft leidinggevende capaciteiten en bezit kennis van veranderings- en samenwerkingsprocessen. Daarnaast is hij of zij een netwerker die over goede contactuele eigenschappen beschikt, die actief is in de wijk en een goede kennis heeft van de lokale sociale kaart.

Algemene taken van de coördinator

De algemene taken van de coördinator kunnen als volgt luiden:

- Het bewaken van de procesgang van het netwerk (in welke fase het netwerk zich bevindt, welke zijn de daarbij behorende problemen, welke oplossingen kunnen worden aangebracht);
- Het bieden van een luisterend oor c.q. begeleiden van de individuele deelnemers aan het netwerk;
- Het onderhouden van contacten met de afzonderlijk aan het netwerk deelnemende instellingen;
- Het leggen en onderhouden van contacten met andere instellingen die aan de inhoudelijke voortgang van het netwerk kunnen bijdragen;
- Het uitvoeren van administratieve werkzaamheden, zoals het verzorgen van de uitnodigingen, verslaglegging en registratie;
- Het voeren van de gespreksleiding tijdens de netwerkbijeenkomsten;
- Het bieden van individuele hulp aan cliënten en het organiseren van collectieve preventie-acti-



viteiten of het stimuleren daartoe;

- Het volgen van lokale, provinciale en landelijke ontwikkelingen op het gebied van het ouderenbeleid en aanverwante terreinen.

Taken van de coördinator in de opbouwfasen

Daarnaast kunnen de taken van de coördinator worden uitgesplitst naar de verschillende fasen in de ontwikkeling van een netwerk. We onderscheiden: 1) de voorbereidingsfase, 2) de experimentfase en 3) de stabiliseringsfase (Pannebakker & Vorstermans, 1994). In deze fasen ligt het zwaartepunt bij de volgende werkzaamheden:

1. Voorbereidingsfase

- Het borgen van het netwerk in de organisatie op managementniveau
- Doelstelling en resultaat van het netwerk formuleren in 'SMART' termen
- Doelgroep analyse, bevolkingsopbouw, demografische spreiding, kenmerken ouderen
- Vindplaatsen en gebiedsafbakening
- Sociale kaart van de omgeving, netwerkanalyse (welke personen en instanties zijn er actief, wie zijn de sleutelfiguren?)
- Coördinator voert oriënterende gesprekken met externe partijen, brengt in kaart welke beroepskrachten en vrijwilligers actief zijn, wie de sleutelfiguren zijn, hoe hun netwerken en signaleringsmogelijkheden er uit zien
- Stappenplan en tijdspad opstellen
- Implementeren binnen de eigen organisatie
- Opstellen communicatieplan
- Ontwikkelen van (privacy)protocollen en formulieren zoals signaleringskaarten
- Financiering (hoe wordt het netwerk gefinancierd? Met extra subsidie, 'nieuw voor oud' of met gesloten portefeuilles?)

2. Experimentfase

- Eerste bijeenkomst van het netwerk beleggen
- Evaluatie en bijstelling

3. Stabiliseringsfase

- Bijeenkomsten plannen, bijvoorbeeld maandelijks
- Samenwerken met andere disciplines
- Deskundigheidsbevordering (externen 'leren signaleren')
- Formaliseren en stroomlijnen van de signaleringstaak, er protocollen op ontwikkelen
- Formaliseren van het externe signaleringsnetwerk (convenanten)
- Positionering ten opzichte van andere lokale netwerken en context
- Bekendheid geven aan het signaleringsnetwerk / communicatieplan en public relations
- Voorstellen doen over het evalueren van het netwerk

Wat de tijdsinvestering van de coördinator betreft, leert de ervaring bij het signaleringsnetwerk in Almere dat een werkgebied voor een signaleringsnetwerk niet groter dan 20.000 inwoners dient te zijn, en dat het circa 5 uur per week kost om een netwerk op die schaal te coördineren. Dit is exclusief de uren die nodig zijn voor klantencontacten en casemanagement. In Almere is overigens ook gekozen voor een coördinator met een dubbelfunctie. Een part-time coördinator kan bijvoorbeeld tevens werkzaam zijn als ouderenadviseur of wijkconsulent.



Formuleren van doelstellingen en resultaten

Het is raadzaam om de doelen en resultaten van het signaleringsnetwerk zo concreet mogelijk te formuleren. Bijvoorbeeld door gebruik te maken van de zogenaamde 'SMART' termen. De beginletters van dit woord staan voor: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch en Tijdsafbakening. Organisaties en projecten die hun doelen en resultaten in 'SMART' termen benoemen, hebben een grotere kans van slagen. Hierna worden de 'SMART' termen geïllustreerd door ze op een signaleringsnetwerk toe te passen.

De S staat voor *specifiek*. Dat heeft bijvoorbeeld betrekking op het zo specifiek mogelijk benoemen van de doelgroep van een signaleringsnetwerk. Op welke ouderen richt het netwerk zich precies? Worden er leeftijdsgrenzen gehanteerd, bijvoorbeeld ouderen vanaf 55 jaar? Zijn er uitsluitingscriteria voor bepaalde categorieën ouderen? Wanneer is de problematiek van ouderen te licht of te zwaar voor het netwerk? En wat verstaan de netwerkleden precies onder sociaal isolement en eenzaamheid?

De M staat voor *meetbaar*. Om te voorkomen dat het signaleringsnetwerk in vaagheid verzandt, of blijft steken in een vergadercultuur, is het van belang om de doelen die men met cliënten wil bereiken in meetbare termen te benoemen. Bijvoorbeeld door streefcijfers of 'prestatie-indicatoren' te benoemen, die men op jaarbasis wil behalen. Zulke prestatie-indicatoren – die men zichzelf stelt of die door anderen worden opgelegd – kunnen vervolgens als ijkpunt dienen om aan het eind van het jaar objectief vast te stellen of de beoogde resultaten van het netwerk daadwerkelijk zijn behaald. Prestatie indicatoren van een signaleringsnetwerk kunnen bijvoorbeeld luiden: 'Het signaleringsnetwerk wil in haar werkgebied op jaarbasis minimaal 30 gevallen van verborgen eenzaamheidsproblematiek opsporen'. Of: 'Het sociaal isolement van de aangemelde ouderen wordt verminderd door hun sociale netwerk uit te breiden (en zo tegelijkertijd hun sociale steunsysteem te vergroten) met minimaal 2 personen per geïsoleerde oudere'.

De A staat voor *aanvaardbaar*. Een signaleringsnetwerk heeft alleen kans van slagen als er voldoende draagvlak voor is. Als dat er niet is, is het raadzaam om dit eerst te creëren.

De R staat voor *realistisch*. Een signaleringsnetwerk dat in haar enthousiasme de eenzaamheidsproblemen van alle ouderen wil gaan oplossen streeft een onrealistisch doel na. Het is wenselijk om de doelstellingen van het netwerk te begrenzen. Bijvoorbeeld door het werkgebied in te perken. In stedelijke gebieden kan het werkgebied een buurt of wijk betreffen en op het platteland kan het een aantal kleine dorpen beslaan. Daarnaast kan een werkgebied ook specifiek worden gericht op een achterstandsgebied waarvan men vermoedt dat er zich een concentratie van problemen voordoet of dat er weinig sociale samenhang is. In ieder geval is inperking in het werkgebied wenselijk. Zo beperkt het 'netwerk 55+' in Almere zich bijvoorbeeld tot een werkgebied van 20.000 inwoners.

De T tenslotte, staat voor *tijdsafbakening*. Dit heeft bijvoorbeeld betrekking op het begrenzen van de maximale tijd die men vanuit het netwerk per cliënt wil inzetten. De tijdsafbakening heeft ook betrekking op de levensduur van het signaleringsnetwerk zelf. Is het netwerk en de coördinatorfunctie eindig? Zo ja, hoe lang is dan de doorlooptijd? En op basis van welke criteria wordt besloten tot opheffing (of voortzetting) van het netwerk? Streeft het netwerk er bijvoorbeeld naar om zichzelf op termijn overbodig te maken door de zelfwerkzaamheid te stimuleren zodat signaleerders op den duur zelf de weg vinden naar de netwerkpartners? Wanneer worden er evaluatiemomenten ingelast om te bezien of de doelen zijn gehaald binnen het afgesproken tijdsbestek?



3 SAMENSTELLING VAN HET NETWERK

De sociale kaart

Voordat een signaleringsnetwerk wordt samengesteld, is het raadzaam om eerst een 'sociale kaart' te maken van de relevante partijen in het werkgebied. Op basis daarvan kan een selectie worden gemaakt van de instanties en personen die sleutelrollen vervullen als het gaat om signaleren van eenzaamheidsproblematiek. Welke personen en instanties het beste zitting kunnen nemen in een signaleringsnetwerk ouderen, is niet precies te zeggen. De samenstelling van de 'sociale kaart' en van de sleutelfiguren daarin, kan per regio, gemeente of buurt verschillen. Ter illustratie is in de onderstaande tabel een groslijst samengesteld van de meest voor de hand liggende 'spelers in het veld', uitgesplitst naar de werkkerreinen welzijn, wonen, (gezondheids)zorg, civil society en dwarsverbanden met andere netwerken.

Groslijst van mogelijke netwerkdeelnemers

Welzijn

- Stichting Welzijn Ouderen
- Ouderenadviseur
- Sociaal Cultureel Werk en Algemeen Maatschappelijk Werk of Brede Welzijnsorganisatie
- Steunpunt Vrijwilligerswerk
- Wijkagent, buurtregisseur
- Sociale Dienst, deurwaarders
- Buurthuizen
- Bibliotheken

Wonen

- Woningcorporaties (met name degene die ouderen-huisvesting bieden)
- Huismeesters

(Gezondheids)zorg

- Thuiszorg
- Eén loket / Loket wonen, welzijn, zorg
- Wijkverpleegkundigen
- Verpleeg- en verzorgingshuizen
- Dagopvang voor ouderen
- Ziekenhuizen
- Indicatieorganen
- Huisarts, wijkverpleegkundigen
- Fysiotherapeuten
- GGZ, RIAGG
- GGD, Vangnet en advies / hygiënische probleemsituaties
- Sociale Zaken



Civil Society

- Buurtbewoners
- Religieuze organisaties: dominee, diaken, pastoor, imam
- Middenstanders
- Belangenorganisaties, bijvoorbeeld patientenorganisaties, ouderenbonden, organisaties voor mantelzorgers, dierenbescherming
- Steunpunt mantelzorg
- Vrijwilligersorganisaties, zoals de Zonnebloem, Humanitas, Plattelandsvrouwen, Gilde projecten, vrijwilligers en bezoekers van Steunpunten, wijkposten, service centra. Vrijwilligers en deelnemers aan maaltijdverstrekking, klussendiensten, preventieve huisbezoeken, activerend huisbezoek etc.
- Verenigingen, clubs, koren en andere georganiseerde groepsactiviteiten

Dwarsverbanden met andere netwerken

- Signaleringsnetwerken voor zorg en overlast (OGGZ netwerken)
- GGD, vangnet en advies, hygiënische probleemsituaties
- Buurtnetwerken rond veiligheid of leefbaarheid
- Wijkgericht overleg wonen / welzijn / zorg voor ouderen
- Signaleringsnetwerken 0-12

De focus van de leden van het netwerk ligt bij de vereenzaamde ouderen die men voor ogen heeft en wat men met deze mensen wil bereiken. Daarin ligt het gemeenschappelijke belang van de deelnemers en de bindende kracht van het netwerk. Bij de keuze wie wordt uitgenodigd om deel te nemen aan het netwerk, kan zowel worden gekeken naar instanties die een sleutelrol vervullen en naar personen met een sleutelpositie. Instanties die een cruciale positie innemen op het terrein van ouderen zijn bijvoorbeeld Stichtingen Welzijn Ouderen, woningcorporaties of huisartsenpraktijken. Daarnaast kunnen bepaalde personen onmisbaar zijn voor het signaleringsnetwerk, vanwege hun persoonlijke betrokkenheid of hun kennis van het werkgebied. Zo kunnen bepaalde personen bijvoorbeeld worden uitgenodigd om deel te nemen, omdat ze erg enthousiast zijn over het netwerk en er veel energie in willen steken. Of omdat ze een zeer uitgebreid netwerk hebben in de wijk. Of omdat ze over de juiste attitude beschikken: omdat ze in hun dagelijks werk al veel eenzaamheidsproblemen signaleren en van nature al geneigd zijn om contact te zoeken met geïsoleerde ouderen. Een netwerk dat met bevlogen en enthousiaste deelnemers van start gaat, heeft grotere kans om een vliegende start te maken.

Kernpartners en schilpartners

De ervaring leert dat een signaleringsnetwerk het meest slagvaardig kan werken als er een 'lichte' constructie wordt gemaakt met kernpartners die de vaste basis vormen van het netwerk en van schilpartners die wat meer op afstand staan.

Kernpartners

De kernpartners vormen, samen met de coördinator, het hart van het netwerk. Zij nemen in principe deel aan alle bijeenkomsten van het signaleringsnetwerk (deze vinden circa éénmaal in de zes tot acht weken plaats). De omvang van het aantal kernpartners kan variëren. Wie precies de kernpartners worden en wie schilpartners, hangt af van de regionale situatie en van de lokale structuur van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Daarnaast kan het per cliënt of probleemsituatie variëren. Zo kan bijvoorbeeld de verslavingszorg in principe als schilpartner deelnemen, en tijdelijk als kernpartner optreden zodra er cliënten worden aangemeld met verslavingsproblematiek.

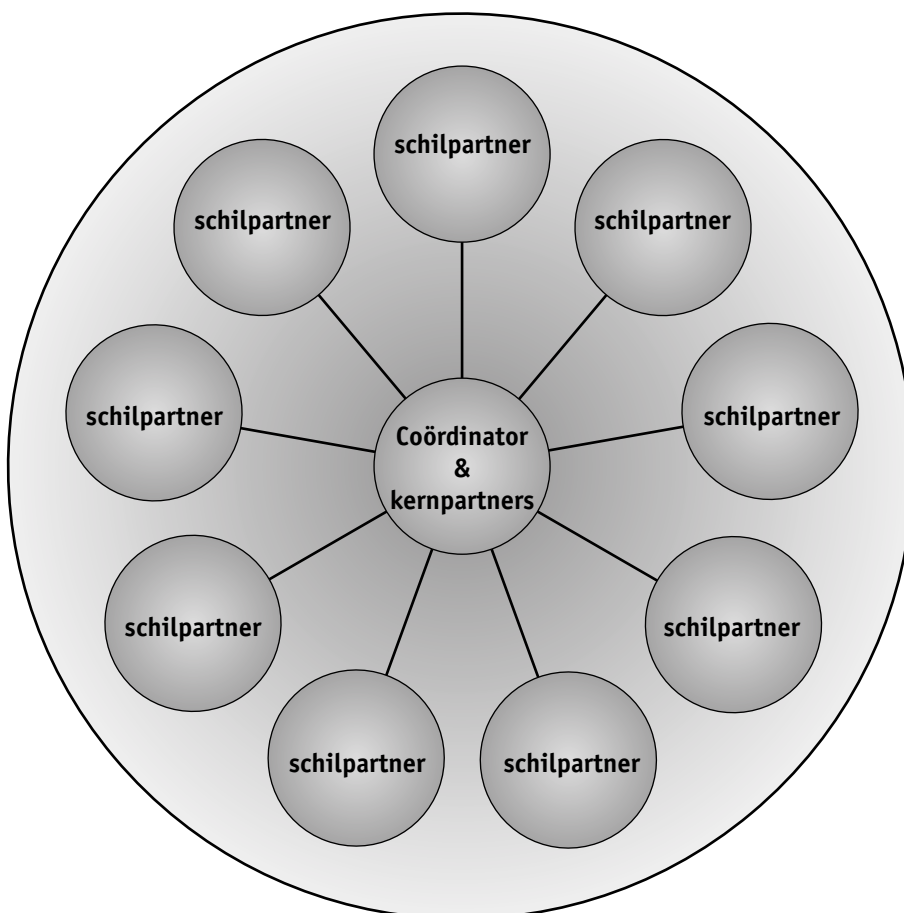


Schilpartners

De schilpartners staan wat meer op afstand. Zij hoeven niet standaard aan alle netwerkbijeenkomsten deel te nemen. Zij zijn op afroep beschikbaar: ze worden incidenteel uitgenodigd als een melding van een bepaalde cliënt er aanleiding toe geeft. Hoewel schilpartners op afstand staan, worden ze wel doorlopend op de hoogte gehouden van de voortgang van het netwerk en van de activiteiten van de coördinator en de kernpartners. Net als de kernpartners, kunnen de schilpartners in het netwerk twee soorten rollen vervullen: 1) de rol van signaleerder doordat ze gericht geïsoleerde ouders opsporen en hen bij het netwerk aanmelden en 2) de rol van aanbieder in de oplossings sfeer, want ze kunnen worden ingeschakeld als er voor een geïsoleerde oudere een bepaald aanbod moet worden gecreëerd.

Het werken met een dergelijke lichte organisatiestructuur van kern- en schilpartners, voorkomt dat er teveel een vergadercircuit ontstaat en er teveel bureaucratische procedures insluipen.

Organigram Signaleringsnetwerk met schilpartners en kernpartners



Afspraken tussen netwerkpartners

Voor een soepele communicatie en afstemming is het belangrijk dat de netwerkpartners een aantal afspraken maken, zoals:

- Wat kunnen de netwerkpartners van elkaar verwachten en waar kunnen ze elkaar op aanspreken? Wat is ieders specifieke expertise en wat zijn ieders taken en verantwoordelijkheden?



- Het expliciteren van de belangen van de verschillende netwerkpartners: op welke terreinen is men elkaars concurrent en waar liggen gemeenschappelijke belangen op basis waarvan men kan samenwerken en informatie kan delen?
- Welke dienst of inspanningsverplichting levert elke netwerkpartner aan het netwerk (bijvoorbeeld financiële investering in het netwerk of inzet van menskracht)?
- Hoe wordt omgegaan met de signalen die binnenkomen? Kunnen burgers meldingen doen, en mag dat ook anoniem? Of worden enkel meldingen van professionals in behandeling genomen? Binnen welke termijn wordt er actie ondernomen op de melding (bijvoorbeeld uiterlijk binnen 4 werkdagen)?
- Op welke momenten wordt naar de signaleerders teruggedrapporteerd over wat er met het signaal is gebeurd? Op welke wijze vindt terugrapportage plaats? En waarover wordt precies teruggedrapporteerd?
- Welke afspraken maken netwerkpartners over het omgaan met de privacy van de aangemelde cliënten? Hoe verhouden die afspraken zich tot de privacyprotocollen die de afzonderlijke netwerkpartners binnen hun eigen beroep hanteren (welke mogelijkheden hebben bijvoorbeeld huisartsen voor gegevensuitwisseling over cliënten)? (zie ook hoofdstuk 5).
- Welke acties worden ondernomen als er op een bepaald moment teveel signalen binnenkomen (bijvoorbeeld gaat men dan met een wachtlijst werken)? En wat te doen als er te weinig meldingen binnenkomen?
- Zijn er speciale afspraken nodig voor de samenwerking met zelforganisaties?
- Kunnen er afspraken worden gemaakt met netwerkpartners en andere instanties om aan cliënten die bij het netwerk worden aangemeld voorrang te verlenen op wachtlijsten?

De afspraken kunnen worden geformaliseerd met behulp van een samenwerkingsovereenkomst (convenant) met inspanningsverplichtingen of intentieverklaringen. De officiële ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst biedt tevens een aangrijpingspunt om bekendheid te geven aan het netwerk, door het te omlijsten met een feestelijke receptie en door de pers uit te nodigen.

Bewaken van de voortgang en kwaliteit

Wanneer het netwerk eenmaal op gang komt, zijn er nog enkele zaken die de aandacht verdienen:

Allereerst is het natuurlijk van belang om op gezette tijden na te gaan of via het netwerk de cliënten worden bereikt die men wil bereiken, of hun welzijn daadwerkelijk is verbeterd en of hun sociaal isolement is afgenomen.

En in de tweede plaats is het van belang om tussentijds de vraag te stellen of het netwerk in zijn totaliteit voldoende functioneert en of de verschillende partners – die tenslotte allemaal verschillende belangen hebben – nog steeds voldoende profijt bij het netwerk hebben. Voor de tussentijdse evaluatie van het netwerk kan bijvoorbeeld gebruik worden gemaakt van de IPSO methode (Instrument Positiebepaling Samenwerking OGGZ) die het Trimbos-instituut heeft ontwikkeld, met formulieren waarmee de netwerkpartners zichzelf en hun partners kunnen evalueren. De evaluatie laat met name zien waar verbeteringen mogelijk zijn in de samenwerking en op het gebied van management en middelen (Van der Lindt, 2005).



4 DE KUNST VAN HET SIGNALEREN

Wat is signaleren?

Bij signaleren gaat het er om dat professionals en vrijwilligers – die vanuit hun werkzaamheden meestal slechts één aspect van de cliënt zien – proberen te achterhalen of er andere problemen schuil gaan achter bepaalde gedragingen of problemen van hun cliënten. Zo kan sociaal isolement bijvoorbeeld een dieper liggende oorzaak zijn van vage somatische klachten waarmee ouderen bij huisartsen aankloppen. Voor het signaleren van sociaal isolement gaat het er om dat vrijwilligers en beroepskrachten uit uiteenlopende disciplines die met ouderen in contact komen, een speciale alertheid ontwikkelen om zulke signalen te interpreteren. Signaleren van sociaal isolement kan zowel passief als actief gebeuren: men stuit er toevallig op of men gaat er actief naar op zoek. Wanneer mensen getraind worden in de kunst van het signaleren, zullen zij deze vaardigheid beter leren ontwikkelen en zal het ook meer een bewust proces worden: dan gaan ze er gericht naar op zoek.

In de theorie over signaleren worden in het signaleringsproces 13 stappen onderscheiden. Deze zijn onder te verdelen in 1) het definiëren van signalen en 2) het omgaan met signalen. (Prinsen, B. en T. van der Plank, 1995):

Definiëren van signalen:

1. Waarnemen van de cliëntsituatie: kijken en luisteren naar de cliënt en zijn directe omgeving.
2. Waarnemen van veranderingen in de cliëntsituatie.
3. Vermoeden: het opmerken van de eerste tekenen dat er iets mis is of mis dreigt te gaan.
4. Observeren: regelmatig en nauwkeurig blijven kijken om na te gaan of het vermoeden juist is.
5. Associëren: welke verwante verschijnselen zijn op te merken?
6. Interpreteren: wat betekenen de waargenomen verschijnselen? Waar duiden ze op?
7. Consulteren: overleg met derden om het vermoeden bevestigd te krijgen.
8. Combineren: het combineren van de verzamelde gegevens om de gevolgen beter te kunnen inschatten.
9. Onderkennen: (voorlopige) bevestiging dat er iets mis is of dreigt te gaan.

Omgaan met signalen:

10. Bespreken: de waargenomen verschijnselen bespreekbaar maken met de cliënt.
11. Vaststellen behoefte van de cliënt: wat wil de cliënt? Wil deze de situatie veranderen? Zo niet, kan deze daar dan toe worden gemotiveerd?
12. Rapporteren en consulteren: mondeling en schriftelijk rapporteren over de bevindingen en bespreken met collega's of leidinggevenden.
13. Het nemen van een besluit over hoe verder te gaan: wat kan leiden tot inbrengen van het signaal in het signaleringsnetwerk.

(Meer informatie en voorbeelden over signaleren treft u aan op:

<http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/smartsite.htm?id=65267>

Signalen op verschillende levensdomeinen

Signalen die op sociaal isolement en eenzaamheid duiden, zijn niet altijd eenvoudig te herkennen omdat ze sterk uiteenlopende verschijningsvormen kunnen hebben. Ze kunnen onder andere tot uiting komen in de volgende vijf levensdomeinen: lichaam en geest; sociale relaties; materiele zekerheid; arbeid en presteren; en waarden en zingeving (Houben, 2002). Deze worden hierna kort toegelicht.



Domein 1. Lichaam en geest

De gevolgen van sociaal isolement en eenzaamheid vertalen zich vaak in somatische klachten. Ouderen gaan dan bijvoorbeeld naar de huisarts met vage klachten zoals hoofdpijn of rugpijn, terwijl er eigenlijk eenzaamheidsgevoelens achter schuil gaan. Ook depressieve klachten bij ouderen of alcohol- of medicijnverslavingen kunnen hun oorsprong hebben in sociaal isolement. Soms gaan ouderen – vanuit hun behoefte aan menselijk contact – met grote regelmaat naar het spreekuur van de huisarts. De medische oplossingen die artsen aan sociaal geïsoleerde ouderen kunnen bieden – geruststellen, doorverwijzen naar een specialist of medicijnen voorschrijven – kunnen de dieper liggende oorzaak natuurlijk niet wegnemen. Sociaal isolement kan er ook toe leiden dat ouderen een eenzijdig beeld krijgen van de buitenwereld, omdat zij zich enkel nog baseren op sensatieberichten in de krant of op televisie, en daardoor steeds angstiger worden voor de buitenwereld. Sommige vereenzaamde ouderen bellen met grote regelmaat naar het politiebureau, vanuit hun behoefte aan contact. Dat zou voor agenten een reden kunnen vormen om het signaleringsnetwerk in te schakelen.

Domein 2. Sociale relaties

De signalen bij dit domein, waarbij het gaat om het (ontbreken van) het contact met andere mensen, zijn wellicht het gemakkelijkst te duiden. Ouderen zonder sociale contacten, missen ook sociale steun: er zijn dan geen anderen die hand- en spandiensten voor hen kunnen doen, zoals boodschappen doen of de tuin bijhouden. Bij woningcorporaties is in de regel wel bekend wanneer bij bepaalde huurwoningen de tuin gedurende lange tijd in een verwaarloosde staat is. Ook andere uiterlijke kenmerken van seniorenwoningen, zoals gordijnen die altijd gesloten blijven, kunnen een reden tot zorg vormen. Want dat kan een indicatie vormen dat het contact tussen de oudere en de buitenwereld verbroken is. Zulke signalen kunnen voor woningconsulenten of huismeesters reden zijn om sociaal isolement te vermoeden en de oudere bij het signaleringsnetwerk aan te melden.

Domein 3. Materiele zekerheid

Dit domein heeft betrekking op het hebben van een inkomen. Wanneer ouderen in armoede verkeren, kan dat sociaal isolement in de hand werken. Geldgebrek kan hen noodzaken om bijvoorbeeld hun lidmaatschap van verenigingen te beëindigen; hun telefoonaansluiting op te zeggen; geen bezoek meer uit te nodigen; te bezuinigen op reiskosten door niet meer met de taxi of openbaar vervoer naar familie of vrienden te gaan; en verjaardagen te vermijden, want een cadeau kost geld.

Domein 4. Arbeid en presteren

Voor ouderen, die doorgaans niet meer deelnemen aan het arbeidsproces, heeft dit domein vooral betrekking op het hebben van een zinvolle dagbesteding. Door activiteiten buiten de deur te ondernemen, hebben ouderen de mogelijkheid om in contact te komen met anderen. Ouderen die de deur niet uitgaan, lopen meer kans om te vereenzamen.

Domein 5. Waarden en zingeving

Het mentale welbevinden van mensen is in belangrijke mate afhankelijk van de aanwezigheid (en de kwaliteit) van contact met andere mensen. De zin van het bestaan is voor de meeste mensen gekoppeld aan de betekenis die men voor anderen heeft. Sociaal isolement mondt uit in zingevingsproblemen als ouderen te kampen krijgen met gevoelens van overbodigheid, niet nodig zijn voor anderen, niet kunnen geven aan anderen, en zich nutteloos voelen. En dat kan weer uitmonden in depressie of andere psychosomatische klachten.



Netwerkpartners ondersteunen bij het signaleren

Een signaleringsnetwerk is in sterke mate afhankelijk van de signalen die binnenkomen. Het netwerk heeft er dan ook groot belang bij dat de kernpartners en schilpartners goed in staat zijn om te signaleren. Wanneer er te weinig signalen binnenkomen, of als de indruk ontstaat dat (bepaalde) netwerkpartners de kunst van het signaleren onvoldoende beheersen, dan kan daar vanuit het netwerk actie op worden ondernomen. Bijvoorbeeld op de volgende manieren:

- De coördinator kan voorlichting geven bij de betreffende netwerkpartners om de bewustwording voor signalen te vergroten.
- Er kunnen voor netwerkpartners cursussen worden georganiseerd om te leren signaleren.
- Aan potentiële signaleerders – bijvoorbeeld huisartsen – kunnen signaalkaarten worden uitgereikt (zie voorbeeld in bijlage 2, productenwijzer). Dat zijn voorgedrukte verwijskaarten en gefrankeerde enveloppen waarvan de huisarts er standaard enkelen op zijn bureau heeft staan. Wanneer de huisarts een cliënt op het spreekuur heeft die doorverwezen kan worden naar het netwerk, vullen ze samen de kaart in. De cliënt krijgt dan ook meteen de bijbehorende voorlichtingsfolder over het signaleringsnetwerk uitgereikt. De arts doet de aanmeldingskaart op de post. De coördinator van het netwerk zorgt er vervolgens voor dat de arts weer een nieuw setje (signaleringskaart, envelop en folder) krijgt toegezonden. Deze methode leent zich er goed voor om het bestaan van het signaleringsnetwerk steeds opnieuw onder de aandacht van de signaleerder te brengen.



5 DE UITVOERING: HULP BIEDEN AAN GEÏSOLEERDE OUDEREN

Twee soorten activiteiten

De signalen die bij het netwerk binnenkomen over geïsoleerde ouderen geven zowel informatie op cliëntniveau als informatie op beleidsniveau. Voor het netwerk kan dit aanleiding geven om twee soorten activiteiten te ontwikkelen. In de eerste plaats leiden de signalen tot *individuele* ondersteuning van de betreffende geïsoleerde ouderen. En in de tweede plaats kunnen ze aanleiding geven om *collectieve* maatregelen te nemen voor de preventie van sociaal isolement.

Individuele steun voor sociaal geïsoleerden

Elke zes tot acht weken vindt een overleg plaats waaraan in ieder geval de coördinator en de kernpartners van het signaleringsnetwerk deelnemen. In dat overleg worden de signalen ingebracht en besproken. Signalen die spoedeisend zijn, worden tussentijds door de coördinator afgehandeld. De overige signalen worden, na bespreking in het netwerk en onder eindverantwoordelijkheid van de coördinator, omgezet in acties. Er wordt contact gelegd met de betreffende cliënt om de problemen of wensen van de cliënt te inventariseren. Vaak zal het noodzakelijk zijn om de oudere thuis op te zoeken, in plaats van een afspraak te maken op kantoor. Huisbezoek, en rondkijken in de woonomgeving van de cliënt, verschaft de hulpverlener belangrijke informatie over de cliënt. Het kan ook zijn dat er signalen binnenkomen over ouderen waar zorgen over bestaan, maar die niet op voorhand bereid zijn om hulp te accepteren. Voor deze cliënten is een outreachende aanpak geboden. Hoe kom je in contact met geïsoleerde ouderen die zelf niet om hulp vragen? Een eerste stap kan zijn om in het netwerk te bespreken wie het natuurlijke contact heeft met de cliënt of de beste ingang om het eerste contact te leggen. Dat kan bijvoorbeeld de huisarts zijn, de huismeester of de dominee. Dan kan bijvoorbeeld de strategie worden gevolgd waarbij deze contactpersoon de oudere eerst alléén benadert – of samen met de hulpverlener – en vervolgens de hulpverlener bij de oudere introduceert. Indien er geen ingangen zijn om via anderen met de oudere in contact te komen, kan de hulpverlener natuurlijk ook zelf bij de oudere aanbellen en zichzelf introduceren. De ervaring leert dat cliënten in de regel bereid zijn om ongevraagde hulp te accepteren als er uit de toonzetting en houding van de hulpverlener een persoonlijke betrokkenheid blijkt en als deze welgemeende bezorgdheid voor de oudere uitsprekt en hem of haar uitnodigt tot een open gesprek of een weerwoord (Van Doorn, 2004).

Bij het op gang brengen van de hulp- of dienstverlening aan de oudere zullen vanuit het netwerk een aantal uitgangspunten dienen te worden vastgelegd en keuzen te worden gemaakt.

Bijvoorbeeld:

- Bestaat de hulpverlening die vanuit het netwerk wordt geboden uit lichte hulp en ondersteuning, of kan ook een zwaarder hulpverleningstraject worden aangeboden?
- Hoe wordt omgegaan met het doorverwijzen van cliënten? Welke afspraken worden daarover gemaakt?
- Wordt er een maximum tijdsduur gesteld aan het ondersteuning- of hulpverleningstraject? Betreft het bij voorkeur kortdurende hulp, of behoort een langer hulptraject ook tot de mogelijkheden?
- Hoe wordt het hulp- of ondersteuningstraject afgesloten?
- Hoe worden de resultaten die met de oudere zijn behaald, teruggekoppeld naar de signaleerders, naar de coördinator en de andere netwerkleden?
- Hoe kan de veiligheid worden gewaarborgd van de hulpverleners die (ongevraagd) bij geïso-



leerde ouderen op huisbezoek gaan? (Bijvoorbeeld door een veiligheidsprotocol op te stellen met afspraken over 'hoe te handelen in onveilige situaties', en door de betreffende hulpverleners uit te rusten met een mobiele telefoon).

- Last but not least dienen afspraken te worden gemaakt over de privacy van cliënten. In de volgende paragraaf gaan we daar uitgebreider op in.

Privacy

Eén van de heikele aspecten van het bespreken van personen in een signaleringsnetwerk én bij het ongevraagd aanbieden van hulp, is dat daarbij informatie wordt verzameld en uitgewisseld over potentiële nieuwe cliënten, die daar zelf nog niet van op de hoogte zijn. Het verzamelen van voorinformatie – zonder toestemming van de cliënt – is echter onontkoombaar, want op basis van voorinformatie kan de outreachend hulpverlener of de casemanager bepalen of:

- De cliënt tot de doelgroep behoort;
- De zorgen die er om deze persoon bestaan bij de netwerkdeelnemers (die vaak gebaseerd zijn op geruchten) door de feiten worden gestaafd;
- Er wellicht al andere organisaties zijn die contact onderhouden met de cliënt en waarmee contact opgenomen kan worden voor een goede afstemming van de interventies;
- Het veilig is voor de hulpverlener om ongevraagd bij de cliënt op huisbezoek te gaan.

In tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, is het uitwisselen van informatie over cliënten die daar (nog) geen toestemming voor hebben gegeven NIET in strijd met de Wet op de Privacybescherming. Begin 2006 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg, samen met het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP) een richtlijn ontwikkeld met de titel 'Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg' (te downloaden op: www.cbpweb.nl). Daarin staan gedragsregels beschreven voor het omgaan met privacygevoelige informatie binnen signaleringsnetwerken en er worden formulieren aangereikt om de informatie vast te leggen. De richtlijn schrijft onder andere de volgende gedragscodes voor:

- Indien van de cliënt geen toestemming vooraf kan worden verkregen, dient de toestemming achteraf te worden verkregen, mondeling of schriftelijk.
- Indien de privacy van cliënten bewust wordt overtreden, dient de hulpverlener dit in het cliëntdossier te vermelden met de argumenten voor deze beslissing.
- In het netwerk mogen enkel de persoonlijke gegevens worden besproken die voor de netwerkpartners relevant zijn. De overige persoonlijke informatie over de cliënt blijft geheim.
- In het netwerk worden de afspraken over hoe de netwerkleden omgaan met privacygevoelige informatie van cliënten formeel vastgelegd. Daarbij is het van belang een modus te vinden voor alle netwerkpartners want professionals uit verschillende disciplines hanteren verschillende privacyprotocollen.

In het kader van de privacybescherming is het tevens raadzaam om enkele regels in acht te nemen ten aanzien van het uitwisselen van cliëntrapportages. Deze rapportages dienen niet via de e-mail, maar per post te worden verzonden naar andere netwerkleden. Bovendien is het beter om geen naam en adresgegevens van de cliënt te vermelden in de rapportages, maar enkel geanonimiseerde cliëntcodes of nummers te gebruiken.

Darnaast rest nog de vraag of er een apart privacyreglement ontwikkeld dient te worden voor vrijwilligers, want die hebben geen beroepscode met richtlijnen voor het omgaan met privacy.



Collectieve activiteiten voor sociaal geïsoleerden

De signalen die bij het netwerk binnenkomen over de eenzaamheidsproblematiek van ouderen, generen ook belangrijke informatie op beleidsniveau. De coördinator en de netwerkleden dienen zich daarom op gezette tijden af te vragen in hoeverre de verzamelde signalen – en met name de veelvoorkomende signalen – een specifieke betekenis hebben voor beleid. Geven bepaalde signalen aanleiding tot collectieve maatregelen ter preventie van sociaal isolement? Dat kan dan bijvoorbeeld uitmonden in de volgende acties:

- Met de andere netwerkleden de opgevangen signalen vertalen naar meer structurele oplossingen voor geïsoleerde ouderen. Bijvoorbeeld via het ontwikkelen van groepsaanbod, zoals sociale maaltijdprojecten voor ouderen, huisbezoeken, maatjesprojecten, het inzetten van weerbare ouderen om geïsoleerde ouderen te ondersteunen of het benutten van ICT mogelijkheden zoals on-line verbindingen met webcams tot standbrengen tussen vereenzaamde ouderen en anderen.
- Het doorgeven van de signalen aan andere partijen die beleidsveranderingen in gang kunnen zetten, zoals directeuren van instellingen of gemeente-ambtenaren en wethouders.
- De signalen doorspelen naar belangenorganisaties, zoals ouderenbonden, die er aandacht voor kunnen vragen.
- Het signaal onder de aandacht brengen van de media.



Bijlage 1 Literatuur

Doorn, L. van. *Outreachinge hulpverlening. Praktijkervaringen van 10 experimentele projecten*. Oranje Fonds. Arnhem: Uitgeverij Hoogland en Zoon.

Fokkema, T en Tilburg, T van. *Eenzaam en dan? De (on)mogelijkheden van interventies bij ouderen*, onderzoek in opdracht van Stichting Sluyterman van Loo. Beverwijk: NIDI en Vrije Universiteit Amsterdam, oktober 2005.

Hendrix, H. e.a.. *Functionele samenwerking. werkboek samenwerkingsverbanden in de zorgsector*.

Houben, P. *Levensloopbeleid*. Elsevier: Maarssen, 2002.

Hortulanus, R., A. Machielse, L. Meeuwesen. *Sociaal isolement. Een studie over sociale contacten en sociaal isolement in Nederland*. Elsevier: Den Haag, 2003.

Jacobs, ME, Kooi, J., Waal-Saulais, C de en Wit, JP de. *Rapportage groeps gesprekken Seniorenpanel Zuid-Holland over eenzaamheid onder ouderen*. Tympaan Instituut: Voorburg, april 2003.

Koster, W. en H. van der Vleuten. *Werkboek Eenzaamheidsprojecten ouderen*. Knegsel: Akontes Publishing, 1993.

Lier, W. van. *Een dag die de moeite waard is. Ouderen, zingeving en de rol van vrijwilligers*.

Lindt, S. van der. *Bemoei je er mee. Leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders*. Van Gorcum, 2000.

Lindt, S. van der. *Een kwestie van samenspel. Sturen en verbeteren van de zorgketen voor zorgmijders: instrument en leidraad*. Van Gorcum BV: Assen, 2005.

Linnemann, M., P. van Linschoten, T. Royers e.a., *Eenzaam op leeftijd. Interventies bij eenzame ouderen*. Utrecht: NIZW, 2001.

Linschoten, C. van, R. van Koningsveld, B. te Velde. *Werken aan eenzaamheid. Interventie methode post actief*.

Notitie: *Voorkoming huisuitzettingen ouderen. De ontwikkeling van een overdraagbare methodiek*. GGD

Pannebakker, M. en M. Vortsermans. *Buurtnetwerken jeugdhulpverlening. Een methodiek voor vroegtijdige aanpak van problemen bij kinderen*. Reeks, Methodiek en Praktijk. SWP, Amsterdam 1994.

Pannebakker, M. en J. Snijders. *Buurtnetwerken 0-12. problemen bij kinderen vroegtijdig signaleren en aanpakken*. SWP: Amsterdam, 2003.

Penninx, K. *De buurt voor alle leeftijden. Intergenerationele buurtontwikkeling in het kader van lokaal sociaal beleid*. Utrecht: NIZW, 1999.



Penninx, K. e.a. Activerend huisbezoek. Utrecht: NIZW.

Plan van aanpak verloedering en overlast 2005-2007. VWS, Den Haag.

Plank, T. van der, T. Kanters, F. van Amelsvoort. *Het verhaal van een signaal. Een handleiding voor het systematisch signaleren in de thuisverzorging.* NIZW, Utrecht, 1997.

Prinsen, B. en T. van der Plank. *Bij de mensen thuis. de praktijk van zorggebonden preventie in de thuiszorg.* NIZW, Utrecht: 1995.

Projectplan 'Van eenzaam naar sociaal redzaam'. Regio Helmond, 2003/2007, B.O.O.G. projecten (projectcoördinator Eveline Monteiro).

Scherrenberg, J. van. *Reader Signaleringsnetwerk 55+* Almere Haven, 2003. Welzijnswerk Almere, De Schoor.

Royers, Th. en I. Staarink. *Gevangen in verlangen.*

Scholte, M. en P. van Splunteren. *Wegen en overwegen. Handleiding intake Maatschappelijk Werk.* NIZW, Utrecht 1995.

Scholten, C. *Gewoon gezien. Signaleren door vrijwilligers in zorg en welzijn.*

Schoonhoven, J. *Notitie Buurtnetwerken 55plus en Netwerk kijk op de kleintjes 0-4 jaar versus opzet netwerk Ouderen.* interne notities.

Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). *Rapportage Ouderen.* Den Haag, 2004.

Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG). *Een verzorgde toekomst; toekomstscenario's voor verzorging en verpleging.* Zoetermeer: Elsevier/Tijdstroom, 1997.

Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG). *Ouderen in het jaar 2004: gezondheid en zorg.* Zoetermeer: Elsevier/Tijdstroom, 1992.

Woldendorp, J. *Herkennen : eenzaamheid, vereenzaming, sociaal isolement.* Nederlands centrum voor sociaal beleid (NCSB), Bunnik, 1998.



Bijlage 2 Productenwijzer

Projectenbank eenzaamheid ouderen

Zie: www.projectenzorgenwelzijn.nl/eenzaamheid_ouderen

Werkboek eenzaamheid ouderen

Zie: www.nizw.nl/werkboekeenzaamheid

Reader signaleringsnetwerk 55+

Beschrijving van de werkmethode van het signaleringsnetwerk in Almere. De reader bevat ook formulieren zoals een inschrijvingsformulier, een privacyakkoordverklaring en een Excel bestand voor cliëntregistratie. Informatie is op de vragen bij Welzijnswerk de Schoor in Almere: vanschereenburg@deschoor.nl, tel 036-5278500.

Eenzaamheid herkennen! Handreiking voor vrijwilligers om eenzaamheid bij ouderen te herkennen

Handzame brochure voor vrijwilligers met informatie over oorzaken en gevolgen van eenzaamheid, verwerken van eenzaamheid, signalen en signalering van eenzaamheid, de rol van vrijwilligers in het signaleren en tips voor het contact met ouderen. De brochure kan uitgedeeld worden na een bijscholing of bijeenkomst over eenzaamheid en is gratis op te vragen bij hvanzoest@ggdmn.nl (GGD Midden-Nederland i.s.m. Stichting Omnium en Altrecht Preventie).

Boekenlegger Eenzaamheid herkennen!

Flyer in boekenleggerformaat met signalen van eenzaamheid en tips voor een ondersteunend gesprek.

De boekenlegger kan uitgedeeld worden na een bijscholing of bijeenkomst over eenzaamheid en is gratis op te vragen bij hvanzoest@ggdmn.nl (GGD Midden-Nederland, Alleato, Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling Utrecht en Altrecht Preventie).

Signaalkaarten

Verscheidene soorten voorgedrukte signaalkaarten. Verzorgenden, verplegenden en wijkverpleegkundigen van de Thuiszorg krijgen door ouderenadviseurs enkele signaalkaarten 'op waarnemingsniveau' uitgereikt waarmee ze vereenzaamde ouderen naar hen kunnen doorverwijzen. En huisartsen krijgen de zogenaamde grove signaalkaarten om ouderen mee te verwijzen. De ouderenadviseurs gebruiken zelf verfijndere signaalkaarten. Informatie is op te vragen bij e.staudt@welzijnswerk-hoogeveen.nl of via telefoonnummer 0528-278855 (Project Interventies Eenzaamheid, Stichting Welzijnswerk Hoogeveen).

Handreiking gegevensuitwisseling in het kader van bemoeizorg

Deze handreiking met gedragsregels voor het omgaan met privacygevoelige informatie binnen signaleringsnetwerken is opgesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Het biedt tevens standaardformulieren om privacygevoelige informatie vast te leggen. De handreiking is op te vragen bij de CBP of te downloaden op: www.cbpweb.nl.

Instrument Positiebepaling Samenwerking OGGZ (IPSO)

Dit IPSO instrument kan worden gebruikt voor de evaluatie van signaleringsnetwerken. Middels formulieren kunnen de netwerkpartners zichzelf en de andere partners beoordelen. Informatie is



verkrijgbaar in de publicatie: *Een kwestie van samenspel. Sturen en verbeteren van de zorgketen voor zorgmijders: instrument en leidraad*. (Van Gorcum BV: Assen, 2005) en bij de auteur: Simone van der Lindt, tel 030-2971100, Trimbos-instituut.



Bijlage 3 Leden van de begeleidingscommissie

Jacqueline van Schoonhoven,	Spectrum, Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling Gelderland
Dora van de Veen,	Stichting Welzijn Ouderen, Leeuwarden
Mieke van der wal,	Spil Advies
Edo Staudt,	Stichting Welzijnswerk, Hoogeveen
Fred Feenstra,	Stichting Welzijn Senioren, Kampen
Jacoline van Scherrenburg,	Welzijnswerk de Schoor, Almere
André Coenen,	De Twern, Tilburg
Monique Postma,	Alleato Centrum voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Utrecht
Jan Bloemkolk,	Portes Utrecht / SWO, IJsselstein
Véronique van Zuidam,	Born, voor en met ouderen, Zutphen
Ria Heydens,	Stichting Welzijn Ouderen, Oldenzaal
Sonja Brand,	Stichting Ouderenwerk, Nieuwe Waterweg Noord, Schiedam
Kees Penninx,	NIZW/Sociaal Beleid
Christien Begemann,	NIZW/Zorg

