

Wilma de Vries  
Carolien Smits

**Handleiding en draaiboek**

# **Geestelijke gezondheid en ouder worden**

**Informatieve huiskamerbijeenkomsten voor  
oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen**

Altrecht preventie  
Context GGZ preventie  
GGD Rotterdam  
GG&GD Utrecht  
IDEA, Utrecht  
Palet, Tilburg/Breda  
SMACCV, Rotterdam  
TCCV, Rotterdam

Trimbos-instituut, Utrecht, 2004

## Colofon

*Financiering*

ZonMw

*Projectleiding*

Carolien Smits

*Projectuitvoering en landelijke coördinator*

Wilma de Vries

*Samenwerkingspartners*

Utrecht: Altrecht preventie (Jacqueline Kolk); GG&GD Utrecht (Jeanne Gootzen); IDEA (Arzu Kitapciyan-Karadeniz en Latifa Lazrag); Rotterdam: Context GGZ preventie (Marieke Corduwener); GGD Rotterdam (Nelleke Huiskamp); SMACCV (Saadia Daouairi); TCCV (Joke de Wilde); Tilburg/Breda: Palet, steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant (Mohammed El Wakidi, Latifa Lazaar, Saniye Tezcan)

*Met dank aan*

Alle deelnemers aan de try-out en pilot; Heleen Riper, Trimbos-instituut; Joke van Buiten en Eneida Delgado Silva (Riagg-Rijnmond Noord-West, Vlaardingen); Elly Wigmans, Güler Toprak (Mesken Schiedam)

*Landelijk projectteam en expertpanelleden*

Anja Beek, Context GGZ preventie; Liesbeth Boerwinkel, ANBO, Utrecht; Gusta Boland, Altrecht preventie; Murat Can, GGZ Midden-Brabant; Maria Drewes, NIGZ, Woerden; Mohammed El Wakidi, Palet Tilburg/Breda; Jeanne Gootzen, GG&GD Utrecht; Fuusje de Graaff, NIVEL, Utrecht; Arjaan Hijmans van den Berg, Forum, Utrecht; Tine de Hoop, GGD Rotterdam; Wim Kop, Palet, Eindhoven; Mariet de Vocht, De Grift, Arnhem; Ineke Vordouw, Trimbos-instituut; Ibrahim Yerden, Primo-Noord-Holland, Purmerend

*Foto*

Willie Vissers, Palet Eindhoven

*Productiebegeleiding*

Paul Anzion, Trimbos-instituut

## Bestellen

Deze uitgave is te bestellen bij het Trimbos-instituut, via [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten) of via de Afdeling bestellingen, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, 030-297 11 80; fax: 030-297 11 11; e-mail: [bestel@trimbos.nl](mailto:bestel@trimbos.nl). Onder vermelding van artikelnummer AF0536. U krijgt een factuur voor de betaling.

©2004 Trimbos-instituut, Utrecht, The Netherlands

Alle rechten voorbehouden. Met uitzondering van de bijlagen 1 tot en met 7 mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever. De hierboven genoemde bijlagen kunnen als werkmateriaal voor de uitvoering van de cursus gekopieerd worden.

Voor zover het maken van overige kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van art. 16b en 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van één of enkele gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers of andere compilatiewerken dient men zich tot de uitgever te wenden. *All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying or otherwise, without the prior written permission of the publisher.*

## Inhoud

DEEL 1 GEESTELIJKE GEZONDHEID EN OUDER WORDEN	Handleiding	5
<b>1</b>	<b>Psychische problemen bij oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen: drempels slechten</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>Informatieve huiskamerbijeenkomsten</b>	<b>11</b>
2.1	Opzet van de huiskamerbijeenkomsten	11
2.2	Doel	11
2.3	Doelgroep	12
2.4	Setting	12
2.5	Materialen	12
<b>3</b>	<b>Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland</b>	<b>13</b>
3.1	Naar Nederland	13
3.2	Verscheidenheid	13
3.3	Bezigheden	14
3.4	Achtergrondkenmerken	14
3.5	Psychische klachten en ouder worden	15
3.6	Zelf oplossen	16
3.7	Onbekendheid met het zorgaanbod	16
<b>4</b>	<b>Ervaringen met de huiskamerbijeenkomsten</b>	<b>17</b>
4.1	Try-out en pilot	17
4.2	Procesevaluatie	17
4.3	Bereik van de huiskamerbijeenkomsten	18
4.4	Huiskamerbijeenkomsten als methodiek	18
4.5	Voorwaarden van organisatie en implementatie	19
<b>5</b>	<b>Organisatie en opzet van de informatieve huiskamerbijeenkomsten</b>	<b>23</b>
	Stap 1 Organisatorische voorbereiding	25
	Stap 2 Inhoudelijke voorbereiding	29
	Stap 3 Werving	31
	Stap 4 Uitvoering van de huiskamerbijeenkomsten	38
	Stap 5 Evaluatie en vervolg	40
DEEL 2 GEESTELIJKE GEZONDHEID EN OUDER WORDEN	Draaiboek	41
	Inleiding	43
	Overzicht van de huiskamerbijeenkomsten	45
	Bijeenkomst 1: Ouder worden en geestelijke gezondheid	47
	Bijeenkomst 2: Piekeren, zorgen maken en depressieve klachten	55
	Bijeenkomst 3: Vergeetachtigheid en dementie	69

<b>BIJLAGEN</b>	79
<b>Bijlage 1 Sociale kaart 1 Activiteiten in de regio voor oudere Turkse/Marokkaanse vrouwen</b>	81
<b>Bijlage 2 Sociale kaart 2 Professionele hulpmogelijkheden bij piekeren en depressie in de regio voor oudere Turkse/Marokkaanse vrouwen</b>	83
<b>Bijlage 3 Sociale kaart 3 Professionele hulpmogelijkheden in de regio bij vergeetachtigheid en dementie</b>	87
<b>Bijlage 4 Folders</b>	89
<b>Bijlage 5 Informatie voor sleutelfiguren voor werving gastvrouwen</b>	91
<b>Bijlage 6 Evaluatieformulier huiskamerbijeenkoms</b>	93
<b>Bijlage 7 Programma training voorlichters</b>	95
<b>Literatuur</b>	97
<b>Adressen</b>	99
<b>Tekeningen</b>	103

# **DEEL 1 GEESTELIJKE GEZONDHEID EN OUDER WORDEN**

## **Handleiding**



## **1 Psychische problemen bij oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen: drempels slechten**

Uit rondetafelgesprekken met groepen allochtone ouderen blijkt dat de behoefte aan informatie over gezondheid en zorgaanbod bij deze ouderen groot is, ook op het terrein van geestelijke gezondheidsproblematiek (Van Buren, 2002).

Oudere Turken en Marokkanen in Nederland hebben veel psychische klachten (Spijker e.a., 2004; Poort e.a., 2001). Toch krijgen zij tot nu toe weinig voorlichting en zorg op dit terrein (Polikar e.a., 2000; Raad voor de Zorg, 2000). Mede hierdoor kennen zij het aanbod van welzijnsinstellingen, ouderenzorg en GGZ niet goed (De Vries & Smits, 2003; Smits & De Vries, 2003).

Enerzijds zijn er drempels bij de ouderen zelf. Velen hebben moeite met de Nederlandse taal en zijn laag opgeleid. Ook heerst er bij velen een taboe op spreken over psychische problemen.

Anderzijds zijn er ook drempels bij het zorgaanbod, dat niet altijd rekening houdt met de wensen en behoeften van allochtone ouderen. Er zijn communicatie- en diagnostiekproblemen. Relatief weinig allochtone hulpverleners zijn beschikbaar.

Voor een betere aansluiting tussen zorginstellingen en oudere Turken en Marokkanen zullen hulpverleners én ouderen beter over elkaar geïnformeerd moeten worden. Daarbij moet gebruik gemaakt worden van de sterke kanten van de betrokken partijen.

Binnen een aantal voorlichtingprojecten vanuit de GGZ, de GGD en het welzijnswerk is de drempel voor allochtonen verlaagd. Zo worden op veel plaatsen VETC's of allochtone zorgconsulenten ingezet vanuit de GGD'en en huisartspraktijken om groepsgewijs en individueel voorlichting te geven, recentelijk ook over depressie. Ook de Nederlandse bond voor oudere migranten (NISBO) organiseert lokaal groepsvoorlichting over ouder worden in Nederland. Toch blijkt ook met deze benaderingen de groep oudere Turkse en met name Marokkaanse vrouwen niet goed te worden bereikt omdat lichamelijke beperkingen en culturele drempels bezoek buitenshuis belemmeren.

Met informatieve huiskamerbijeenkomsten kunnen organisaties deze drempels slechten en deze vrouwen beter bereiken met voorlichting over geestelijke gezondheid en ouder worden.

De bijeenkomsten zijn bedoeld voor oudere vrouwen die veel thuis zijn en die de zorginstellingen op het gebied van voorlichting, preventie en zorg niet of nauwelijks bereiken.

De bijeenkomsten sluiten aan bij de vaardigheden van de vrouwen zelf, zoals gastvrijheid en onderlinge steun.

Deze handleiding is voor diegenen die betrokken zijn bij het opzetten van huiskamerbijeenkomsten in een regio (leden werkgroep, regiocoördinator, sleutelfiguur en voorlichters). Het kan gaan om vertegenwoordigers van GGZ, GGD, welzijnswerk, zelforganisaties, allochtone vrouwenorganisaties, ouderenwerk en algemeen maatschappelijk werk. De handleiding geeft hen achtergronden en informatie over hoe zij huiskamerbijeenkomsten kunnen organiseren en uitvoeren.

Deel 1 beschrijft de opzet van informatieve huiskamerbijeenkomsten. Deel 2 bestaat uit het draaiboek voor de huiskamerbijeenkomsten (voor voorlichters).

#### *Verantwoording*

De huiskamerbijeenkomsten zijn ontwikkeld binnen het Programma Ouderen van het Trimbos-instituut in samenwerking met:

- Altrecht Preventie, Utrecht
- Context GGZ Preventie, Rotterdam
- GGD Rotterdam
- GG&GD Utrecht
- IDEA (Informatie Diversiteit Emancipatie Activiteiten), Utrecht
- Marokkaanse Vrouwen Comité, Breda
- Palet Tilburg/Breda (Steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant)
- SMACCV (Stichting Marokkaans en Arabisch Cultureel Centrum voor Vrouwen), Rotterdam
- Stichting Tweede Lente, Tilburg (Turkse vrouwenorganisatie)
- TCVV (Stichting Turks Cultureel Centrum voor Vrouwen), Rotterdam

De ontwikkeling van de informatieve huiskamerbijeenkomsten voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen is mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw.

De handleiding is gebaseerd op de resultaten en ervaringen van het pilotproject (zie procesevaluatie, De Vries & Smits, 2004) en ervaringen van eerdere huiskamerbijeenkomsten (De Vocht & Riper, 2001). Bij de ontwikkeling van het draaiboek (Deel 2) is daarnaast gebruik gemaakt van bestaande materialen:



- Gezond Oud Worden voor Allochtone ouderen (Baert, Drewes, Van Moorsel, 2000)
- Lichte dagen, Donkere dagen (Can & Voordouw, 2002)
- Lesmap voor allochtone zorgconsulenten/VETC: Voorlichting over depressie aan Turkse en Marokkaanse patiënten in huisartsenpraktijken (Voordouw, Drewes, Baert, Lindenbergh, 2002).

Verder baseerden we ons op onderzoek naar psychische klachten bij Turkse en Marokkaanse ouderen (De Vries & Smits, 2003; Smits & De Vries, 2003).

De tekeningen (zie bijlage) zijn afkomstig uit Lichte dagen, Donkere dagen (Can & Voordouw, 2002) en Gezond Oud Worden voor Allochtone ouderen (Baert, Drewes, Van Moorsel, 2000).



## 2 Informatieve huiskamerbijeenkomsten

### 2.1 Opzet van de huiskamerbijeenkomsten

De methode van een huiskamerbijeenkomst is geïnspireerd door de Tupperwareformule<sup>1</sup>. Eerder zijn informatieve huiskamerbijeenkomsten ontwikkeld voor autochtone en allochtone ouders over beginnend gebruik van alcohol, drugs en gokken bij jongeren (De Vocht & Riper, 2001).

Bij huiskamerbijeenkomsten nodigt een gastvrouw vrouwen uit haar familie of kennissenkring uit voor een voorlichtingsbijeenkomst bij haar thuis. Bij de bijeenkomsten kunnen zes tot acht vrouwen aanwezig zijn. Een voorlichter leidt de bijeenkomsten en informeert de vrouwen over ouder worden, geestelijke gezondheid en zorg. Zij worden gestimuleerd hun vragen, meningen en ervaringen te bespreken. De huiskamerbijeenkomsten duren ongeveer twee uur en bestaan uit een serie van twee of drie bijeenkomsten. Aan het einde van een bijeenkomst kan de groep afspraken maken over de locatie van de volgende bijeenkomst. Wanneer dat weer in een thuissituatie is, kan een nieuwe gastvrouw worden geworven uit de groep. Ook is het mogelijk, net als bij de Tupperwareformule, een nieuwe groep te formeren.

Het aantal bijeenkomsten is afhankelijk van de behoeften van de groep. Turkse en Marokkaanse vrouwen vormen aparte groepen en krijgen voorlichting in hun eigen taal.

### 2.2 Doel

Een huiskamerbijeenkomst is een laagdrempelige voorlichtingsmethode om moeilijk bereikbare groepen te werven en voor te lichten. Met een huiskamerbijeenkomst over geestelijke gezondheid en ouder worden willen de betrokken instellingen bij de doelgroep oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen:

---

<sup>1</sup> Tupperware: Ingenieur Earl Tupper ontwierp de beroemde bewaardozen met lucht- en waterdichte deksels. Brownie Wise zag verkoopmogelijkheden van deze producten door middel van de beroemde huisdemonstraties.

Mensen komen samen in een bekende omgeving, voelen zich er op hun gemak en staan zo open voor een Tupperwaredemonstratrice die de producten aanprijst. Mede door de dynamiek van een groep komen de producten tot leven (Tupperwarebrochure: Groei en Mogelijkheden, 2000).

- kennis vergroten over ouder worden, geestelijke gezondheid, welbevinden en het beschikbare zorgaanbod;
- motivatie bevorderen om deze thema's te bespreken en zo hun gevoel van eigenwaarde te vergroten (empowerment);
- geestelijk gezond leven bevorderen.

### 2.3 Doelgroep

De doelgroep van de huiskamerbijeenkomsten bestaat uit Turkse en Marokkaanse vrouwen:

- van 50 jaar en ouder
- met of zonder psychische klachten
- die nog niet of nauwelijks bereikt zijn door de zorginstellingen op het gebied van voorlichting, preventie en zorg rond psychische klachten.

### 2.4 Setting

Idealiter is een huiskamerbijeenkomst een geïntegreerd onderdeel van een breder opgezet preventieprogramma in de wijk, regio of gemeente. Bij een dergelijk programma kunnen interventies binnen verschillende domeinen, zoals psychische, sociale en lichamelijke gezondheid worden uitgevoerd. De huiskamerbijeenkomsten passen daarbinnen als:

- een op zichzelf staande voorlichtingsactiviteit met wisselende groepen;
- laagdrempelige opstap voor vervolgvacatures voor dezelfde groep ouderen, bijv. vervolgbijeenkomsten over eenzaamheid, goede voeding, beweging, diabetes, bezoek aan instellingen binnen het welzijnswerk of de ouderenzorg of een preventiecurcus zoals *Lichte dagen, donkere dagen*.

De flexibele inzet bevordert een goede implementatie binnen het regionaal variërend zorgaanbod.

### 2.5 Materialen

Naast de handleiding en het draaiboek zijn voor de organisatie van huiskamerbijeenkomsten nodig:

- tekeningen aan de hand waarvan de voorlichting wordt gegeven;
- folders over dementie en depressie;
- sociale kaart van het zorgaanbod in de regio.

Deze materialen, of aanwijzingen hiervoor, vindt u in de bijlage.

### 3 Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland

#### 3.1 *Naar Nederland*

In 2003 woonden ruim 26.000 Turken en bijna 23.000 Marokkanen van 55 jaar en ouder in Nederland, samen 1,2 procent van de totale ouderenbevolking. De verwachting is dat in 2015 dit aantal bijna twee keer zo groot zal zijn dan nu (CBS, Statline). Het merendeel van deze migranten woont in de grote steden waar in de toekomst het aandeel van deze groep veel aanzienlijker zal zijn dan de genoemde 1,2 procent.

Turkse en Marokkaanse oudere vrouwen zijn vanaf de jaren zeventig in het kader van gezinshereniging naar Nederland gekomen. Hun echtgenoot was in de jaren zestig of zeventig als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen. De vrouwen bleven eerst achter in het land van herkomst, dikwijls bij de familie van de man. Sommigen van hun kinderen werden in Turkije of in Marokko geboren, sommigen in hun nieuwe gastland.

#### 3.2 *Verscheidenheid*

Dé Turkse of Marokkaanse oudere vrouw bestaat niet. Bij zowel Turken als Marokkanen zijn verschillende bevolkingsgroepen te onderscheiden. Vijftien procent van de Turken heeft een Koerdische achtergrond. Sommige Koerdische vrouwen spreken alleen Koerdisch. Verder wonen er in Nederland ook leden van minderheidsgroepen uit Turkije als Armeniërs en Assyriërs. In Turkije bestaan tussen sommige bevolkingsgroepen spanningen.

Een groot deel van de Marokkanen in Nederland, naar schatting tachtig procent, heeft een Berber achtergrond. Zij zijn meestal afkomstig uit het Noord-Marokkaanse Rifgebergte. Berbers hebben een eigen, ongeschreven, taal. In Marokko is het Standaard Marokkaans-Arabisch de officiële taal. Op school en werk wordt Marokkaans-Arabisch gesproken. Oudere Berbervrouwen die geen of weinig onderwijs hebben gevolgd, spreken daarom deze taal vaak niet. Sommigen kunnen het alleen verstaan. In Nederland hebben kinderen van Berbers ook niet altijd Marokkaans-Arabisch geleerd. Arabieren en Berbers kunnen daardoor niet altijd met elkaar communiceren. Ook Berbers kunnen door de verschillende Berberdialecten elkaar niet altijd verstaan.

Behalve verschillen in bevolkingsgroepen, zijn er ook verschillen in religie. De overgrote meerderheid van de Turken en Marokkanen is islamitisch. De

Turkse Armeniërs zijn overwegend christelijk. De belangrijkste stromingen binnen de Islam zijn: Soennieten, Shiïeten en Alevieten. De aanhangers van verschillende stromingen gaan niet altijd met elkaar om. Veel Turken en Marokkanen bezoeken regelmatig de moskee. Alevieten gaan echter niet naar een moskee.

### 3.3 *Bezigheden*

Na hun komst naar Nederland hadden de meeste vrouwen vooral de zorg voor hun man en kinderen. Een deel van de Turkse vrouwen werkte ook buiten de deur.

Veel oudere mannen bezoeken dagelijks de moskee om te bidden en andere mannen te ontmoeten. Voor vrouwen geldt dit minder. Zij bezoeken soms op vrijdag de speciale ruimte voor vrouwen bij de moskee. Nog niet in alle moskeeën zijn overigens dergelijke ruimtes voor vrouwen ingericht, maar dit neemt wel toe.

Het leven speelde en speelt zich voor veel oudere vrouwen vooral in en rond het huis af. Sommige vrouwen ondernemen daarbuiten wel zelfstandig activiteiten. Ze gaan bijvoorbeeld naar activiteiten van allochtone (vrouwen)organisaties. Er zijn echter ook vrouwen die niet zonder begeleiding van huis komen. Aanvankelijk was dit vooral omdat ze dit niet mochten van hun man. Vrouwen krijgen bij het ouder worden dikwijls wel meer individuele vrijheid. Nu ze ouder zijn durven de vrouwen echter niet meer iets buiten de deur te ondernemen, omdat ze het niet gewend zijn en de Nederlandse taal niet goed spreken. Een deel van de vrouwen leeft daarom een tamelijk geïsoleerd leven. Ze komen weinig van huis. Het enige bezoek is van kinderen en familieleden. Vooral Turkse vrouwen geven aan dat ze behoefte hebben aan gesprekspartners waarmee ze hun zorgen kunnen delen (De Vries & Smits, 2003).

### 3.4 *Achtergrondkenmerken*

Veel oudere Turken en Marokkanen hebben een ongunstige sociaal-economische positie. Velen hebben een laag inkomen en zijn slecht gehuisvest. De meeste oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen in Nederland zijn laag opgeleid. Vooral onder Marokkaanse vrouwen komt analfabetisme veel voor. Bijna zestig procent van de Marokkaanse ouderen heeft altijd moeite met het voeren van een gesprek in het Nederlands (Dagevos, 2001). Voor oudere vrouwen is dit percentage nog hoger.

Door de taalproblemen hebben de oudere vrouwen weinig contact met Nederlanders en de Nederlandse samenleving. Bij hun contacten met Nederlandse instellingen zijn ze afhankelijk van hun echtgenoot, die dikwijls ook het Nederlands slecht beheerst, en vooral de kinderen. Bovendien is het niet altijd vanzelfsprekend dat vrouwen zelf contacten onderhouden met buitenstaanders. Dit hangt samen met de cultuur waarin de omgang met (vreemde) mannen niet vanzelfsprekend is en echtgenoten verantwoordelijk zijn voor de contacten met de buitenwereld.

Door de taalproblemen en geïsoleerde positie zijn veel oudere vrouwen niet op de hoogte van het Nederlandse zorgaanbod. Via de Turkse en Marokkaanse televisie, die via satellietshotels te ontvangen is, krijgen ze overigens wel steeds meer informatie over gezondheid.

### *3.5 Psychische klachten en ouder worden*

Turken en Marokkanen voelen zich dikwijls al oud op een voor Nederlandse begrippen jonge leeftijd van ongeveer 50 jaar. In hun moederland werden ouderen volgens de traditie als zij 55 of 60 jaar zijn verzorgd door hun kinderen. In Turkije en Marokko ligt de levensverwachting lager dan in Nederland. Met het ouder worden richten sommige migranten zich meer op de eigen cultuur. Door de migratie voelen sommigen zich nergens meer thuis: niet in het land van herkomst waar intussen veel veranderingen hebben plaatsgevonden, en niet in Nederland.

Oudere Turken en Marokkanen hebben relatief vele psychische en psychosociale klachten samenhangend met het ouder worden en hun positie als migrant (Poort e.a., 2001; De Vries & Smits, 2003; Smits & De Vries, 2003). Zij praten echter niet gemakkelijk over geestelijke gezondheid en de problemen die zich hierbij voor kunnen doen. Dit geldt vooral voor Marokkaanse ouderen. Vaak worden klachten ontkend, omdat problemen hebben gezichtsverlies kan betekenen binnen de eigen gemeenschap. Lichamelijke klachten die samenhangen met psychische problemen worden wel herkend maar niet altijd met geestelijke gezondheid in verband gebracht. Wanneer de problemen relatief licht zijn worden zij gezien als onderdeel van het ouder worden of van het leven. Ernstige psychische klachten worden soms gezien als een beproeving van God. De klachten kunnen het gevolg zijn van duivelse influisteringen en het niet goed leven volgens de religieuze voorschriften.

Het referentiekader waarbinnen psychische klachten worden verklaard, verschilt dus voor een deel van dat van Nederlandse ouderen. Dat blijkt ook uit de manier waarop oudere Turken en Marokkanen hun beleving van klach-

ten verwoorden (De Vries & Smits, 2003). Turkse vrouwen gebruiken dikwijls metaforen om hun klachten te omschrijven. Ze beschrijven bijvoorbeeld hoe een insect in hun hoofd kruipt, of dat ze een scherpe bittere smaak proeven. Turkse vrouwen zien een relatie tussen hun lichamelijke problemen en psychische klachten. Verder beschouwen ze problemen met hun man en kinderen als oorzaken van hun klachten. Ze voelen zich bovendien alleen omdat ze soms buiten het gezin nauwelijks contacten hebben. Deze vrouwen geven ook aan dat ze door taalproblemen nergens met hun klachten terecht kunnen en dat ze die daarom oppotten.

Ook Marokkaanse vrouwen zien problemen binnen de familie als een belangrijke oorzaak van hun klachten. Evenals de Turkse vrouwen komen ze weinig buiten de deur, vanwege taalproblemen, maar ook omdat hun echtgenoot dit niet altijd toelaat. Hun problemen kunnen ze soms alleen delen met hun dochters.

### *3.6 Zelf oplossen*

De Turkse en Marokkaanse vrouwen proberen vaak in eerste instantie hun psychische klachten zelf op te lossen door te bidden. Dit geeft rust en verlichting. Turkse vrouwen praten ook met vrouwelijke familieleden over hun problemen. Buiten de familie verhindert de angst voor roddel hen dit. Ze zoeken ook afleiding van hun problemen, bijvoorbeeld door te gaan wandelen in het park. Een bezoek aan Turkije of Marokko vormt soms ook een oplossing. Door het warmere klimaat en de contacten met familie en oude bekenden voelen ze zich beter, al is dat tijdelijk. Met bidden en de rituele wassing doorstaan zij de beproevingen. Praten over problemen gebeurt meestal alleen binnen de eigen familie, vanwege schaamte en de angst voor roddel (Smits & De Vries, 2003).

### *3.7 Onbekendheid met het zorgaanbod*

Veel oudere Turken en Marokkanen zijn onbekend met het zorgaanbod in Nederland voor mensen met psychische klachten. Soms hebben ze wel eens van de term GGZ of Riagg gehoord, maar weten ze niet precies wat deze hulpverleningsinstanties kunnen doen. Ook wordt de term GGZ wel verward met de GG&GD (De Vries & Smits, 2003).

Met het organiseren van informatieve huiskamerbijeenkomst willen we de kennis over psychische klachten en het beschikbare zorgaanbod bij de oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen vergroten.



## 4 Ervaringen met de huiskamerbijeenkomsten

### 4.1 *Try-out en pilot*

In februari 2004 zijn in drie regio's in totaal twaalf pilotbijeenkomsten gehouden (De Vries & Smits, 2004). Per regio zijn vier huiskamerbijeenkomsten gehouden: twee voor Turkse en twee voor Marokkaanse vrouwen. Voor de uitvoering van het project is samenwerking gezocht met organisaties die actief zijn voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen via onderzoek en/of praktijk. Bij het project waren organisaties op het gebied van GGZ, GGD, allochtonen en allochtone vrouwenorganisaties betrokken.

De landelijke coördinatie van het project was in handen van de onderzoeker van het Trimbos-instituut. In elke regio is bij de start van het project een projectgroep geformeerd, bestaande uit vertegenwoordigers van de participerende organisaties. In elke projectgroep is een regiocoördinator benoemd. Deze was verantwoordelijk voor de planning en uitvoering van het project in de betreffende regio en de contactpersoon naar de landelijk coördinator toe. Voorafgaand aan de pilot is eind 2003 voor zowel de Turkse als de Marokkaanse doelgroep een try-out gehouden om de inhoud van de huiskamerbijeenkomst en het materiaal bij de doelgroepen uit te proberen. De Turkse try-out is gehouden in Schiedam, de Marokkaanse in Utrecht. De try-outs verschilden van de huiskamerbijeenkomsten in de pilot doordat zij zijn gehouden bij bestaande groepen vrouwen. Een ander verschil was dat de try-outs niet bij gastvrouwen thuis zijn gehouden, maar in een buurthuis. Op basis van de try-out is de inhoud van de huiskamerbijeenkomsten aangepast.

### 4.2 *Procesevaluatie*

Tijdens de pilot is een procesevaluatie uitgevoerd om te onderzoeken of de beoogde vrouwen in het pilotproject zijn bereikt en of een huiskamerbijeenkomst een goede manier is om voorlichting te bieden en de eigen inbreng van de vrouwen te stimuleren. Ook is aandacht besteed aan belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van de huiskamerbijeenkomsten. Voor de procesevaluatie zijn een aantal instrumenten (logboeken, vragenlijsten, verslagformulier) ontwikkeld. Over de resultaten van de procesevaluatie is apart gerapporteerd (De Vries & Smits, 2004). De resultaten van deze evaluatie zijn verwerkt in deze handleiding voor het opzetten van huiskamerbijeenkomsten.

### 4.3 Bereik van de huiskamerbijeenkomsten

De huiskamerbijeenkomsten zijn vooral bedoeld voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen die moeilijk bereikt worden door zorg- en welzijnsorganisaties, voor te lichten over ouder worden en geestelijke gezondheid. In de pilot zijn in totaal 126 (64 Turkse, 63 Marokkaanse) vrouwen bereikt met de huiskamerbijeenkomsten. Voor ongeveer tweederde van de bij de huiskamerbijeenkomsten aanwezige Turkse vrouwen en voor ongeveer de helft van de aanwezige Marokkaanse vrouwen speelt het leven zich vooral in en rond het huis af. Dit betreft met name vrouwen boven de 60 jaar. Ze hebben weinig activiteiten buiten de deur, gaan niet naar reguliere voorlichtingsbijeenkomsten en komen weinig in contact met Nederlanders en Nederlandse instanties. Ze houden zich voornamelijk bezig met het huishouden en de zorg voor echtgenoot, kinderen en (dikwijls) kleinkinderen.

Een ruime meerderheid van de deelnemers aan de huiskamerbijeenkomsten voldoet dus aan het vooraf gestelde criterium. Een deel van de vrouwen neemt af en toe deel aan activiteiten van Turkse en Marokkaanse (vrouwen)organisaties. Slechts enkelen, en dit zijn vooral de gastvrouwen, verrichten betaald werk of vrijwilligerswerk en onderhouden contacten met Nederlandse instanties. Op basis van het evaluatieonderzoek kunnen we daarom concluderen dat de doelgroep, moeilijk bereikbare oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen die weinig contacten onderhouden met Nederlanders en Nederlandse instanties, met de huiskamerbijeenkomsten goed is bereikt.

### 4.4 Huiskamerbijeenkomsten als methodiek

Vrijwel alle betrokkenen zijn positief over het principe van voorlichting in de huiskamer. De specifieke sfeer, de vertrouwde omgeving, het ontmoeten van bekenden wordt als positief gezien. De hoge opkomst geeft aan dat een huiskamerbijeenkomst een vorm is die de vrouwen aanspreekt. Een huiskamerbijeenkomst kan ook vrouwen die niet veel van huis komen, op een laagdrempelige manier informatie bieden. Voor de echtgenoten lijkt een bijeenkomst van vrouwen bij een, ook bij hen bekende, gastvrouw acceptabeler dan een bijeenkomst in een openbare ruimte.

Oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen blijken veel behoefte te hebben aan informatie over geestelijke gezondheid en ouder worden. De pilot bestond uit één bijeenkomst waar de onderwerpen ouder worden, piekeren en depressie en vergeetachtigheid en dementie werden behandeld. De meeste vrouwen zijn niet gewend om langdurig informatie op te nemen. Er zijn

daarom twee of drie bijeenkomsten nodig om de genoemde onderwerpen te behandelen.

#### 4.5 Voorwaarden van organisatie en implementatie

Voor de implementatie van informatieve huiskamerbijeenkomst zijn op basis van de procesevaluatie een aantal bevorderende en belemmerende factoren te onderscheiden.

##### *Bevorderende factoren*

Een bevorderende factor is de *flexibiliteit*. De huiskamerbijeenkomsten kunnen flexibel worden ingezet als een op zichzelf staande voorlichtingsactiviteit met wisselende groepen. Een huiskamerbijeenkomst kan ook dienen als laagdrempelige opstap voor vervolgactiviteiten voor dezelfde groep ouderen (bijv. vervolgbijeenkomst over eenzaamheid, geestelijke gezondheid, goede voeding, beweging, diabetes, of bezoek aan een ouderenvoorziening). Ook zou een huiskamerbijeenkomst kunnen dienen als een opstap voor GGZ-preventie activiteiten, bijvoorbeeld de cursus *Lichte Dagen Donkere Dagen* of de cursus *Omgaan met angstklachten voor oudere Turken en Marokkanen* die momenteel op het Trimbos-instituut wordt ontwikkeld.

Verder zijn *enthousiaste gastvrouwen* cruciaal voor een succesvol verloop van huiskamerbijeenkomsten. Deze vrouwen dienen een goede naam in de gemeenschap en een groot persoonlijk netwerk te hebben. Daarnaast is betrokkenheid met oudere vrouwen en enig organisatietalent gewenst. De gastvrouwen in het pilotproject voldeden hieraan. Enkele gastvrouwen waren reeds betrokken bij vrijwilligerswerk voor Turkse of Marokkaanse vrouwen.

De *inschakeling van allochtone vrouwenorganisaties en zelfzorgorganisaties* is van belang voor het werven van gastvrouwen die op hun beurt weer de moeilijk bereikbare vrouwen dienen te rekruteren. De gezondheidszorgorganisaties (GGZ en GGD) en ook het 'witte' welzijnswerk hebben moeite om de moeilijk bereikbare vrouwen te bereiken, tenzij zij allochtonen in dienst hebben die de functie van intermediair vervullen.

De werving van de gastvrouwen door de sleutelfiguren van de allochtone (vrouwen)organisatie of zelfzorgorganisaties verliep in het pilotproject zonder problemen. Alle door de sleutelfiguren benaderde vrouwen stemden in om gastvrouw te worden. De sleutelfiguren hebben gastvrouwen uit hun persoonlijk netwerk of uit het netwerk van de vrouwen- of zelfzorgorganisatie gerekruteerd. De sleutelfiguren benaderden vrouwen waarvan zij van te voren inschatten dat zij wel een huiskamerbijeenkomst zouden willen organiseren. Door de vaak persoonlijke band was de kans klein dat de gastvrouwen dit

weigeren. De werving kostte de meeste sleutelfiguren daardoor relatief weinig tijd.

### *Belemmerende factoren*

De *samenwerking tussen verschillende partijen* in een regio kan moeizaam verlopen, als er te weinig onderling vertrouwen is vanwege vermeende concurrentie of verschil in belangen. Deze samenwerkingsperikelen kunnen te maken hebben met het verschil in omvang van de organisaties. Allochtone organisaties en zelfzorgorganisaties zijn dikwijls kleinere organisaties dan de grote organisaties als GGZ en GGD. De grotere organisaties hebben soms het idee de expertise van de kleinere zelforganisaties niet echt nodig te hebben.

Bovendien worden de allochtone organisaties en zelfzorgorganisaties op een andere wijze gefinancierd, vaak met zelf te verwerven gelden en een beperkte basissubsidie. Mede daardoor zijn hun belangen en werkwijze dikwijls wat anders dan die van grotere 'witte' organisaties. Het overbruggen van deze cultuurverschillen bij de samenwerking is een grote uitdaging.

Soms kan het bestaan van een breed aanbod voor allochtonen in een regio of stadsdeel eerder een belemmering dan een stimulans vormen voor de introductie van een relatief nieuwe methodiek zoals de huiskamerbijeenkomsten. De bestaande instellingen denken soms dat zij zelf voor de doelgroep al een geschikt aanbod hebben. Daarbij spelen soms belangenconflicten. Ook in praktisch opzicht kan het gunstig zijn wanneer een bepaald aantal organisaties in de regio zich op allochtonen richt. In dat geval is de informatie-uitwisseling tussen de instellingen namelijk gemakkelijker. Het is daarom van groot belang zorgvuldig de afweging te maken welke organisaties in welk stadium van implementatie te betrekken. Ook moet steeds weer opnieuw worden duidelijk gemaakt dat voor alle betrokkenen winst is te behalen, doordat de oudere vrouwen worden gestimuleerd gebruik te maken van het bestaande diensten- en zorgaanbod.

Verder kunnen de *doelstellingen van huiskamerbijeenkomsten strijdig lijken met de eigen belangen van een organisatie*. Een voorbeeld betreft de allochtone vrouwenorganisaties. Deze organisaties organiseren activiteiten voor vrouwen met het doel de vrouwen uit de beslotenheid van hun huis te halen. Bij een huiskamerbijeenkomst blijven de vrouwen in een huiselijke omgeving. Toch is er meestal, zo ook bij dit voorbeeld, sprake van een win-winsituatie. Ook voor de vrouwenorganisaties kan een huiskamerbijeenkomst namelijk als opstap dienen om moeilijk bereikbare vrouwen te werven voor andere activiteiten. Ook kunnen de bijeenkomsten bijdragen aan de empowerment van deze vrouwen, en zo aan hun emancipatie. Het is de taak van de werkgroep

die de huiskamerbijeenkomsten opzet in de regio te zorgen voor een win-situatie.

De huiskamerbijeenkomsten willen oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen benaderen die nog weinig door de bekende zorginstellingen worden bereikt. *Oudere vrouwen*, met name ouder dan 60 jaar, worden echter niet door alle allochtone vrouwenorganisaties als doelgroep gezien. Deze organisaties richten zich doorgaans op de 'jongere ouderen' (van 50+). Ook sommige GGZ-preventieafdelingen bereiken makkelijker de 'jonge' oudere vrouwen dan de 'oude' ouderen van 75 jaar en ouder. Dit vraagt een goede afstemming van de betrokken organisaties over de precieze doelgroep.

In het pilotproject bleek de *beschikbaarheid van Berber voorlichters* een probleem, terwijl een meerderheid van de Marokkanen in Nederland van Berberse origine is. De meeste Marokkaanse voorlichters bleken uitsluitend Marokkaans-Arabisch te spreken, wat veel oudere Marokkaanse vrouwen niet beheersen. Om juist de moeilijk bereikbare oudere Berber vrouwen te bereiken, is het vormen van een aparte Berber sprekende groep met een Berber sprekende voorlichter belangrijk. In zo'n groep kunnen de oudere Berber vrouwen dan ook meepraten.

Sommige instellingen, zoals enkele GG&GD's, stellen zich tot doel een methodiek zoals de huiskamerbijeenkomst te ontwikkelen. Vervolgens worden deze methodieken 'weggezet' (dat wil zeggen ter implementatie overgedragen) aan praktijkorganisaties. Deze overdracht vraagt om een zorgvuldige procedure.

Ten slotte kan de *beschikbaarheid van structurele financiële middelen* de implementatie van huiskamerbijeenkomsten op bredere schaal belemmeren. Hiervan is het afhankelijk of de huiskamerbijeenkomst een project blijft of structureel wordt ingebed in lokale samenwerkingsstructuren.



## 5 Organisatie en opzet van de informatieve huiskamerbijeenkomsten

In de volgende paragrafen beschrijven we aan de hand van een stappenplan (schema 1) de verschillende stappen in de organisatie van informatieve huiskamerbijeenkomsten over geestelijke gezondheid en ouder worden. Het stappenplan is ook bruikbaar voor huiskamerbijeenkomsten met andere inhoudelijke thema's.

**Schema 1**      **Stappenplan huiskamerbijeenkomsten voor Turkse en Marokkaanse oudere vrouwen**

<i>Proces</i>	<i>Betrokkenen</i>
<b>1 Organisatorische voorbereiding</b>	
Probleemdefiniëring	leden werkgroep
Contactleggen met potentiële partijen	werkgroep
Formeren werkgroep	werkgroep
Benoemen regiocoördinator	werkgroep
Samenwerkingsafspraken	werkgroep
Capaciteitsbegroting	werkgroep
Tijdsinvestering van de betrokkenen	werkgroep
Kostenbegroting	werkgroep
<b>2 Inhoudelijke voorbereiding</b>	
Draaiboek aanvragen	werkgroep
Opstellen sociale kaart	werkgroep
Schriftelijk voorlichtingsmateriaal inventariseren	werkgroep/voorlichter
Afspraken over nazorg	werkgroep
<b>3 Werving</b>	
Werven en afspraken maken met sleutelfiguur	werkgroep
Instructie van de sleutelfiguur	werkgroep
Werven van de voorlichters	werkgroep
Trainen van de voorlichters	
Werven en begeleiden van de gastvrouwen	sleutelfiguur
Voorbereiding van gastvrouw	sleutelfiguur/gastvrouw
Vaststellen vergoeding voor gastvrouwen	werkgroep
Werven van de deelnemers	gastvrouw/sleutelfiguur

**4 Uitvoering huiskamerbijeenkomsten**

Afstemming voorlichter en gastvrouw	voorlichter/gastvrouw
Tijdstip van de bijeenkomst	voorlichter/gastvrouw
Duur van de bijeenkomst	voorlichter
Ontvangst	gastvrouw
Voorlichting en leiding van de bijeenkomst	voorlichter

**5 Evaluatie en vervolg**

Evaluatie tijdens bijeenkomst	voorlichter/deelnemers
Terugkoppeling naar organisatoren	voorlichter /werkgroep
Evaluatie binnen bestaande vraag- en aanbod	werkgroep
Planning van toekomstige activiteiten	werkgroep



## ***Stap 1 Organisatorische voorbereiding***

### *Probleemdefiniëring*

Vanuit verschillende instellingen en personen in een stad of regio kunnen signalen worden opgevangen over psychische klachten bij oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen. In de regel bereikt de reguliere voorlichting en hulpverlening deze groep niet of nauwelijks. Het is goed om te inventariseren welke organisaties met de klachten te maken hebben en om welke doelgroep het precies gaat. Bij dit laatste is een globale leeftijdsaanwijzing van belang, maar ook de precieze omschrijving van de groep (Berber, Arabisch, Koerdisch, Aleviet, enzovoorts). Onder deze inventarisatie valt ook het vaststellen van het aanbod op het gebied van zorg en welzijn dat deze groep bereikt. Het is belangrijk om allochtone zelforganisaties of sleutelfiguren bij deze inventarisatie te betrekken en hen te bevragen over de behoeften van de beoogde doelgroep. De doelgroep is Turkse en Marokkaanse vrouwen van 50 jaar en ouder die veel thuis zijn en nog niet of nauwelijks bereikt zijn door de zorginstellingen voor psychische problemen wat betreft voorlichting, preventie en zorg. De doelstelling is deze vrouwen te informeren over geestelijke gezondheid en ouder worden. Ook wordt met de bijeenkomsten empowerment nagestreefd.

Eén of meerdere organisaties nemen vervolgens het initiatief tot het organiseren van informatieve huiskamerbijeenkomsten voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen.

### *Contactleggen met potentiële partijen*

De initiatiefnemers inventariseren welke partijen in een stad of regio betrokken kunnen worden bij de organisatie van informatieve huiskamerbijeenkomsten. Voor het opzetten van informatieve huiskamerbijeenkomsten over geestelijke gezondheid en ouder worden is samenwerking mogelijk tussen GGZ, GGD, welzijnswerk, zelforganisaties, allochtone vrouwenorganisaties, ouderenwerk en algemeen maatschappelijk werk. Het is aan te bevelen om het aantal samenwerkingspartners te beperken tot maximaal drie of vier. Dit vergemakkelijkt de organisatie en communicatie. Voor het bereiken van de doelgroep is het van belang in ieder geval een allochtone zelforganisatie en professionals met een Turkse en Marokkaanse achtergrond bij de organisatie te betrekken.

### *Formeren werkgroep*

Voor een effectieve implementatie is het van belang een werkgroep te formeren met daarin een afgevaardigde van alle deelnemende organisaties. In de

voorbereiding komt deze groep een aantal malen bijeen. In de werkgroep zit in ieder geval een vertegenwoordiger van een allochtone zelforganisatie. Gezien het onderwerp, voorlichting over geestelijke gezondheid, ligt het voor de hand dat ook de (preventieafdeling van de) GGZ in de werkgroep vertegenwoordigd is.

De werkgroep informeert, en consulteert zonodig, andere organisaties op het gebied van (oudere) allochtonen in de stad of regio over de organisatie van huiskamerbijeenkomsten. Dit kan schriftelijk, maar een informatieve bijeenkomst levert alle partijen meer informatie op.

#### *Benoemen regiocoördinator*

Eén van de werkgroepleden treedt op als (regio)coördinator. Deze is verantwoordelijk voor de planning en uitvoering van de huiskamerbijeenkomsten in de regio. De regiocoördinator bewaakt de planning en controleert of de doelen zijn bereikt. Wanneer nodig roept de coördinator de werkgroep bijeen bij onverwachte gebeurtenissen. Waar mogelijk, heeft de regiocoördinator het beheer over de financiën.

#### *Samenwerkingsafspraken*

Samenwerken gaat vaak niet vanzelf, maar staat of valt met het maken van goede afspraken. Bij het samenwerken moet rekening gehouden worden met verschillen in organisatie, omvang van de organisaties en cultuur van de deelnemende organisaties. Dit betekent dat de communicatie zeer zorgvuldig moet gebeuren en dat de werkgroep een flexibel tijdsplan moet uitzetten.

De deelnemende organisaties maken in de voorbereiding afspraken over taakverdeling, de inzet van personeel, het budget, vervolgmogelijkheden en expertise die bij elk van de organisaties aanwezig is. De partijen leggen deze afspraken schriftelijk vast.

De huiskamerbijeenkomsten kunnen een structureel onderdeel vormen van het voorlichtingsaanbod. Om te zorgen dat het niet slechts een project blijft, moeten de samenwerkende organisaties voorwaarden creëren om de bijeenkomsten blijvend te kunnen uitvoeren. Deze voorwaarden moeten vooraf geregeld worden.

Voorwaarden:

- toestemming en commitment van het management van de uitvoerende organisaties;
- budget om de bijeenkomsten te financieren;
- goed haalbare planning;

- beschikbaarheid van expertise en personeel (sleutelfiguren en voorlichters);
- organisatorische en administratieve zaken (materialen, eventueel tolk, evaluatieformulieren).

#### *Capaciteitsbegroting*

In de werkgroep wordt een capaciteitsbegroting opgesteld. Voor het organiseren van informatieve huiskamerbijeenkomsten zijn nodig:

- werkgroep, regiocoördinator
- sleutelfiguur (kan lid van werkgroep zijn)
- voorlichters: voorlichters eigen taal en cultuur (vetc-ers) van GGD of voorlichters van allochtone vrouwenorganisaties of zelforganisaties.
- gastvrouwen

#### *Tijdsinvestering van de betrokkenen (schatting)*

- Werkgroep
 

Voorbereiding door leden werkgroep	8 uur p.p.
Instructie van sleutelfiguren	2 uur
Evaluatie	4 uur p.p.
- Sleutelfiguur
 

Werving en begeleiding per gastvrouw	5 uur
--------------------------------------	-------
- Voorlichter
 

Training voorlichters (extern)	6 uur
Inhoudelijke voorbereiding	8 uur
Uitvoering huiskamerbijeenkomsten	6 uur
Evaluatie	2 uur
- Gastvrouw
 

Contact met sleutelfiguur en voorlichter	2 uur
Werving deelnemers	8 uur
Organiseren bijeenkomst (schoonmaak, hapjes, drankjes)	8 uur
Bijeenkomst zelf	3 uur

### *Kostenbegroting*

In de voorbereiding wordt een begroting opgesteld met daarin de volgende kostenposten:

- arbeidskosten organisatie
- kosten inzet sleutelfiguur
- kosten inzet voorlichter
- vergoeding en cadeau gastvrouw
- kosten voorlichtingsmateriaal

De hoogte van de kosten is afhankelijk van de tarieven van de participerende organisaties. De deelnemende organisaties delen de kosten. Ook is het mogelijk (aanvullende) subsidie aan te vragen bij fondsen, gemeenten of de rijksoverheid. Het aanvragen van subsidie vergt echter de nodige tijd en moeite.

## ***Stap 2 Inhoudelijke voorbereiding***

### *Draaiboek aanvragen*

Voor de inhoudelijke voorbereiding is het draaiboek voor informatieve huiskamerbijeenkomsten beschikbaar (onderdeel van deze handleiding) en op te vragen bij het Trimbos-instituut.

### *Opstellen sociale kaart*

In de huiskamerbijeenkomsten komen – naast informatie over de thema's – ook het activiteitsaanbod voor de doelgroep en het zorgaanbod aan de orde. Hiervoor stelt de werkgroep voor de stad of regio een sociale kaart op. In sommige regio's is reeds een sociale kaart aanwezig. In andere regio's zal deze nog ontwikkeld moeten worden. De actualiteit van de sociale kaart moet zijn gegarandeerd. Het is daarom goed de onderdelen nog te controleren. Iedere deelnemer ontvangt tijdens de huiskamerbijeenkomst een exemplaar van de sociale kaart.

Het niet of nauwelijks beheersen van de Nederlandse taal is voor veel Turkse en Marokkaanse oudere vrouwen een belangrijk obstakel in de participatie aan de Nederlandse samenleving en in het contact met hulpverleners. Bij de activiteiten en het zorgaanbod op de sociale kaart moeten dan ook de namen worden vermeld van Turkse of Marokkaanse contactpersonen of hulpverleners.

### *Schriftelijk voorlichtingsmateriaal inventariseren*

Op regioniveau inventariseert de werkgroep welk schriftelijk voorlichtingsmateriaal beschikbaar is voor de doelgroep. Hoewel een deel van de oudere vrouwen analfabeet is, stellen veel vrouwen toch prijs op schriftelijk materiaal. Oudere vrouwen zijn doorgaans niet gewend om veel informatie achter elkaar op te nemen. Als schriftelijk materiaal beschikbaar is, kunnen ze - met behulp van kinderen of echtgenoot - ook na afloop nog de informatie tot zich nemen.

Voor de doelgroep ouderen hebben tweetalige folders de voorkeur. Ouderen die kunnen lezen, kunnen dit in het Turks of Arabisch. Oudere vrouwen die niet zelf kunnen lezen zijn voor schriftelijk materiaal afhankelijk van kinderen, echtgenoot, familieleden of kennissen. Vooral de tweede generatie (kinderen) kan dikwijls gemakkelijker Nederlands lezen dan Turks of Arabisch. Om de juiste termen voor hun moeder te vertalen is het praktisch als er ook een Turkse of Arabische vertaling is.

Het Berber is geen geschreven taal. De meeste Marokkaanse oudere vrouwen zijn analfabeet, en vaak ook hun echtgenoten. Voor schriftelijke informa-

tie zijn deze oudere vrouwen daarom aangewezen op hun kinderen. Hun in Nederland opgegroeide kinderen kunnen meestal niet of nauwelijks Arabisch lezen. Voor Marokkanen met een Berber achtergrond is daarom Nederlands-talig voorlichtingsmateriaal doorgaans het meest geschikt.

Over de inhoudelijke onderwerpen depressie en dementie zijn folders beschikbaar in het Nederlands, Turks en Arabisch beschikbaar (zie bijlage 5).

Voorbeelden van folders in de regio:

- Informatie over de cursus Lichte Dagen, Donkere Dagen die op veel plaatsen door de GGZ preventieafdelingen wordt georganiseerd.
- Folders over ontmoetingscentra, bijv Mesken (o.a. in Rotterdam, Schiedam), activiteiten van allochtone vrouwenorganisaties, activiteiten van wijk- of buurtcentra voor allochtone (oudere) vrouwen.

#### *Afspraken over nazorg*

De huiskamerbijeenkomsten kunnen emoties losmaken en vragen oproepen die de expertise van de voorlichter te boven gaan. De werkgroep maakt daarom afspraken over de nazorg (inclusief contactpersoon) waarop de vrouwen een beroep kunnen doen, bijvoorbeeld een ouderenwerker of GGZ-hulpverlener of -preventiewerker, huisarts of maatschappelijk werker. Ook hierbij heeft de contactpersoon bij voorkeur een Turkse of Marokkaanse achtergrond. De deelnemers krijgen tijdens de bijeenkomst informatie over deze contactpersoon. Het telefoonnummer van de contactpersoon staat bovendien vermeld op de sociale kaart die de deelnemers uitgereikt krijgen.

### **Stap 3 Werving**

#### *Werven en afspraken maken met sleutelfiguur*

De werkgroep bespreekt welke sleutelfiguren worden aangezocht voor de Turkse en Marokkaanse doelgroepen. De sleutelfiguur heeft als belangrijkste taak het werven en begeleiden van gastvrouwen.

#### **Criteria voor de sleutelfiguur**

- een vrouw met een Turkse of Marokkaanse achtergrond
- beschikt over een goed netwerk in de Turkse of Marokkaanse gemeenschap
- heeft een goede naam in de gemeenschap

Eenzelfde culturele achtergrond bevordert het contact met de potentiële gastvrouwen. Let er dus op of de sleutelfiguur uit de doelgroep afkomstig is (Arabisch, Berber, Turkse subgroep). Bovendien heeft een sleutelfiguur inzicht in de gemeenschap en kan zij de gastvrouw adviseren en begeleiden bij het werven van deelnemers.

Een sleutelfiguur kan werkzaam zijn bij een allochtone vrouwen- of zelforganisatie of een gezondheidszorg instelling (GGZ of GGD). Bij voorkeur is de sleutelfiguur werkzaam bij een allochtone vrouwen- of zelforganisatie. Deze organisaties zijn bij de doelgroep bekender en vertrouwder dan organisaties als GGZ of GGD. Bovendien hebben deze organisaties dikwijls veel contacten waardoor het werven van een gastvrouw efficiënt kan verlopen.

#### *Instructie van de sleutelfiguur*

De werkgroep benoemt de sleutelfiguur. Afhankelijk van de afspraken geeft een lid van de stuurgroep de sleutelfiguur instructies gebaseerd op:

- achtergrond en doelstelling van de huiskamerbijeenkomst
- opzet van de huiskamerbijeenkomsten
- betrokken partijen
- criteria, taken en begeleiding van gastvrouwen (zie hieronder)

#### *Werven van de voorlichters*

Tijdens de huiskamerbijeenkomst heeft een vrouwelijke Turkse of Marokkaanse voorlichter de gespreksleiding en geeft voorlichting over de bovengenoemde thema's, in de eigen taal. Een voorlichter kan een voorlichter eigen taal en cultuur (VETC), allochtone zorgconsulent of een voorlichter van een allochtone vrouwenorganisatie of zelforganisatie zijn.

Veel GGD'en, maar soms ook andere organisaties, hebben Turkse en Marokkaanse VETC'ers in dienst. Een VETC'ers heeft een VETC-opleiding gevolgd en heeft ervaring met gezondheidsvoorlichting.

#### **Criteria voor de voorlichter**

- ervaring met gezondheidsvoorlichting
- tweetalig (tenzij met een tolk wordt gewerkt)
- affiniteit met oudere vrouwen
- flexibele instelling

Eventueel kan een Nederlandse hulpverlener of preventiewerker de huiskamerbijeenkomst leiden met behulp van een tolk. Dit heeft echter niet de voorkeur omdat het tolken remmend werkt op de onderlinge communicatie en bovendien veel tijd kost.

#### *Trainen van de voorlichters*

De voorlichters krijgen vóór de start van de huiskamerbijeenkomsten een training van zes uur. Informatie hierover is te verkrijgen bij de auteurs van deze handleiding.

In de training wordt aandacht besteed aan:

- de achtergronden van de huiskamerbijeenkomsten
- de organisatie en gang van zaken bij een huiskamerbijeenkomst
- het draaiboek
- het materiaal

Oók ervaren voorlichters dienen deze training te volgen. Hoewel zij gewend zijn voorlichting te verzorgen, moeten zij ook inhoudelijk goed op de hoogte zijn van de thema's van de huiskamerbijeenkomsten. Verder moeten de voorlichters worden voorbereid op het geven van voorlichting in een huiskamer in plaats van in de gebruikelijke locaties.

Het is van belang om, ook bij een project met een beperkt aantal bijeenkomsten, een extra voorlichter te trainen om bij uitval vertragingen te voorkomen.

#### *Werven en begeleiden van de gastvrouwen*

De potentiële gastvrouw zal in de meeste gevallen een vrouw zijn waarmee de sleutelfiguur al langer contact heeft. Een persoonlijke band tussen sleutelfiguur en potentiële gastvrouw bevordert dat een gastvrouw op het verzoek van de sleutelfiguur in gaat. Bovendien kost de werving van een gastvrouw dan relatief weinig tijd. In de pilot liep de tijd die de sleutelfiguren aan de werving hebben besteed uiteen van 30 minuten tot 5 uur.



Een gastvrouw moet niet alleen vanwege haar band met de sleutelfiguur de bijeenkomst willen verzorgen. Zij dient ook inhoudelijk gemotiveerd zijn om deze bijeenkomst te organiseren, aangezien het de nodige inspanning kost.

Een gastvrouw heeft de volgende taken:

- huiskamer beschikbaar stellen voor huiskamerbijeenkomst
- uitnodigen van vrouwen uit haar netwerk
- gastvrijheid verlenen

- Beschikbaar stellen van de huiskamer

Een gastvrouw stelt haar huiskamer beschikbaar voor het houden van een huiskamerbijeenkomst. Zij zorgt dat haar huis schoon en netjes is. Verder zorgt zij er voor dat er geen mannen en jonge kinderen aanwezig zijn tijdens de bijeenkomst.

- Uitnodigen van vrouwen (zie ook bij werven deelnemers)

Een gastvrouw vraagt zes tot acht vrouwen uit haar netwerk voor het bijwonen van een huiskamerbijeenkomst. Als de gastvrouw er niet zeker van is dat alle genodigden komen, kan zij nog enkele vrouwen extra uitnodigen.

- Gastvrijheid

Een gastvrouw verleent gastvrijheid aan de bezoekende deelnemers. In de Turkse en Marokkaanse cultuur worden hoge eisen gesteld aan gastvrijheid. Een belangrijk aspect hierbij is het aanbieden van eten en drinken. Ook bij een huiskamerbijeenkomst hoort eten en drinken. Dit zorgt voor een prettige sfeer. Anderzijds moet het eten en drinken niet teveel de nadruk krijgen. Een gastvrouw moet niet overbelast worden en daarom van vervolgbijeenkomsten afzien. Ook bestaat de kans dat er dan tijdens de bijeenkomst uitgebreid op de ingrediënten van de gerechten wordt ingegaan, waardoor er minder tijd overblijft voor de inhoudelijke thema's.

De sleutelfiguur benadrukt daarom tijdens de werving dat er geen hoge eisen aan de gastvrijheid worden gesteld. Het aanbieden van koekjes, cake en broodjes, koffie of thee is voldoende. Onder oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen komt diabetes veel voor. Een gastvrouw houdt daarom rekening met diabetici. Eventueel kan de gastvrouw, als zij graag wil, na afloop van de bijeenkomst de deelnemers een maaltijd aanbieden. Dit moet echter niet worden aangemoedigd. Het royaal aanbieden van eten kan remmend werken op het werven van nieuwe gastvrouwen, omdat deze denken dat ook zij aan deze hoge eisen moeten voldoen.

**Criteria voor de gastvrouw:**

- goede naam in de gemeenschap
- een groot persoonlijk netwerk
- betrokkenheid met oudere vrouwen
- organisatievermogen
- lichamelijk redelijk fit

Bij voorkeur komen de gastvrouwen uit de doelgroep van 50 jaar en ouder, omdat zij de meeste vrouwen uit de doelgroep in hun netwerk hebben. Bovendien sluit het gastvrouwschap goed aan bij hun dagelijkse bezigheden als huisvrouw. Het organiseren van een huiskamerbijeenkomst kan het gevoel van eigenwaarde bevorderen. Oudere vrouwen kunnen bij de organisatie dikwijls een beroep doen op de hulp van dochters of schoondochters.

Het is echter ook mogelijk dat jongere vrouwen gastvrouwen zijn. Zij kunnen voor de werving soms gebruik maken van het netwerk van hun moeder. Jongere vrouwen zijn echter in het algemeen drukker bezet dan oudere vrouwen. Ze hebben dikwijls nog de zorg voor kinderen, ouders of werken buitenshuis. Het organiseren van een huiskamerbijeenkomst kan daarom voor hen een grotere belasting zijn.

De tijd die het een gastvrouw kost om een huiskamerbijeenkomst te organiseren varieert. Dit is afhankelijk van:

- hoeveel tijd het kost de deelnemers te werven
- hoe vorm gegeven wordt aan het gastvrouwschap (eten en drinken)

Het werven van gastvrouwen voor de tweede en eventueel derde bijeenkomst gebeurt tijdens de eerste huiskamerbijeenkomst. De sleutelfiguur heeft dan minder bemoeienis met de werving, maar begeleidt wel de gastvrouw. De voorlichter stelt aan het einde van de eerste huiskamerbijeenkomst de vraag wie de volgende keer de deelnemers thuis wil ontvangen. In principe worden ook de volgende bijeenkomsten bij een gastvrouw thuis gehouden. Als er echter geen vrijwilligers zijn of wanneer de deelnemers een volgende keer liever niet bij een gastvrouw thuis bijeenkomen, kan worden afgesproken dat de volgende bijeenkomsten in een openbare ruimte, bijvoorbeeld een buurthuis, worden gehouden. De werkgroep creëert hiervoor de randvoorwaarden.

*Vorbereiding van gastvrouw*

Bij de werving geeft de sleutelfiguur de gastvrouw uitleg over:

- deelnemende organisaties
- doelstelling en opzet van de bijeenkomst
- doelgroep

- vergoeding
- voorbereidingsgesprek met voorlichter

Benadrukt wordt de vertrouwelijkheid van dat wat tijdens de bijeenkomsten wordt besproken.

De sleutelfiguur begeleidt de gastvrouw bij de werving van de deelnemers. Zij gaat van tevoren tenminste één keer bij de gastvrouw langs om de huiskamerbijeekomst te bespreken. De sleutelfiguur en gastvrouw maken een datumvoorstel voor het houden van de huiskamerbijeekomst. De sleutelfiguur stemt de datum af met de voorlichter. De sleutelfiguur bespreekt samen met de gastvrouw een lijstje van namen van oudere vrouwen die uitgenodigd kunnen worden. Het is de bedoeling vooral vrouwen uit te nodigen die veel thuis zijn en nog weinig contacten onderhouden met Nederlanders en Nederlandse zorginstellingen.

De sleutelfiguur informeert bij de gastvrouw regelmatig naar de vorderingen rond de werving en adviseert haar zo nodig hierover. De sleutelfiguur houdt de planning in de gaten. Zij overlegt met de gastvrouw over de hapjes en drankjes en organiseert zo nodig vervoer voor de deelnemers.

De werving en begeleiding van de eerste gastvrouw (in een serie van 2 of 3 bijeenkomsten) zal de sleutelfiguur de meeste tijd vergen. Een tweede gastvrouw hoeft minder uitleg, omdat zij bij de eerste bijeenkomst heeft kunnen zien hoe een huiskamerbijeekomst verloopt.

#### *Vaststellen vergoeding voor gastvrouwen*

Een gastvrouw krijgt een vergoeding voor

- het werven van de deelnemers en
- het verzorgen van hapjes en drankjes.

De werkgroep stelt de hoogte van de vergoeding vast. Wij bevelen een vergoeding aan van €50 per bijeenkomst.

Een hogere vergoeding kan ertoe leiden dat een gastvrouw te veel aandacht besteedt aan het eten en drinken tijdens de bijeenkomst en daardoor onnodig wordt belast. Gastvrijheid verlenen hoort bij een huiskamerbijeekomst, maar het moet het verloop van de bijeenkomst niet bemoeilijken.

De sleutelfiguur kan met de gastvrouw afspreken in welke vorm ze de vergoeding wil ontvangen: in geld, een cadeau of waardebonnen.

Een klein presentje voor de aanwezige deelnemers kan motiverend werken voor de opkomst voor de volgende keer (bijvoorbeeld een “gezond” cadeau-tje). Wanneer de gastvrouw aan het eind van de bijeenkomst een presentje krijgt, werkt dit extra motiverend voor de werving van een nieuwe gastvrouw.

### *Werven van de deelnemers*

De eerste gastvrouw nodigt zes tot acht vrouwen uit haar familie- of kennissenkring uit voor het bijwonen van een huiskamerbijeenkomst. Zij vertelt hen dat een voorlichter informatie komt geven over de thema's ouder worden en geestelijke gezondheid, dat er ervaringen uitgewisseld en vragen gesteld kunnen worden. Zij geeft aan dat er twee of drie bijeenkomsten gehouden zullen worden. Voor de werving kan de gastvrouw de potentiële deelnemers thuis bezoeken of de vrouwen benaderen tijdens andere ontmoetingsmomenten (bijv. bij de moskee, school van (klein)kinderen) of tijdens feesten (oa. geboortefeest, huwelijksfeest, suikerfeest). Eventueel kunnen bij de werving van deelnemers voor een huiskamerbijeenkomst ook mannen betrokken worden, omdat zij soms toestemming moeten geven als hun vrouwen ergens naar toe willen.

De bijeenkomsten zijn vooral gericht op oudere vrouwen (50+) die niet of weinig van huis komen en weinig contacten onderhouden met Nederlandse instellingen. Om de uitwisseling van ervaringen te bevorderen is het wenselijk om één of twee vrouwen uit te nodigen met ervaring met voorlichtingsbijeenkomsten of anderszins interactieve bijeenkomsten. Deze vrouwen kunnen een voorbeeldfunctie hebben. Ook de aanwezigheid van een ervaringsdeskundige (bijv. met geestelijke gezondheidszorg) kan de andere vrouwen stimuleren hun ervaringen naar voren te brengen.

Bij voorkeur nodigt de gastvrouw vrouwen uit die bij haar in de buurt wonen. Voor veel ouderen is het reizen met het openbaar vervoer problematisch vanwege de kosten en/of hun fysieke beperkingen. Bovendien zijn er vrouwen die niet alleen ergens naar toe mogen gaan. Zij zullen dan door familieleden gebracht moeten worden. Vanwege de traditionele gastvrijheid zullen dan ook deze vrouwelijke familieleden door de gastvrouw uitgenodigd worden voor de bijeenkomst. De aanwezigheid van familieleden kan echter de openheid waarmee over klachten wordt gesproken, belemmeren. Deze mogelijke belemmering kan de sleutelfiguur met de gastvrouw bespreken.

De gastvrouwen werven maximaal een week voor de bijeenkomst de deelnemers. Wanneer lang van de voren de vrouwen gevraagd worden, is het mogelijk dat de deelnemers de bijeenkomst vergeten. Het gebruik van een agenda of kalender is voor velen niet gebruikelijk, zeker als men niet kan lezen en schrijven.

De gastvrouw herinnert de genodigden kort van te voren nog eens aan de huiskamerbijeenkomst.

Voor de tweede en derde bijeenkomsten worden dezelfde vrouwen uitgenodigd. De sleutelfiguur en de nieuwe gastvrouw spreken in overleg met de voorlichter af wanneer de volgende bijeenkomst wordt gehouden.

#### ***Stap 4 Uitvoering van de huiskamerbijeenkomsten***

##### *Afstemming voorlichter en gastvrouw*

Een week vóór de huiskamerbijeenkomst neemt de voorlichter contact op met de gastvrouw. Zij bespreken:

- de inrichting van de huiskamer;
- persoonlijke wensen van de voorlichter;
- wat er aan hapjes wordt aangeboden;
- het tijdstip waarop hapjes worden aangeboden: bijvoorbeeld aan het begin van de bijeenkomst, tijdens de bijeenkomst, in een pauze of na afloop.

##### *Tijdstip van de bijeenkomst*

De huiskamerbijeenkomst wordt bij voorkeur gedurende schooltijd gehouden. Veel oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen passen namelijk op schoolgaande (klein)kinderen.

Een huiskamerbijeenkomst kan ook op zondagmiddag worden gehouden, zeker voor Marokkaanse vrouwen. Dit is een middag waarop de vrouwen van huis kunnen, omdat er dan meestal wel een dochter of schoondochter is die voor de man kan zorgen.

Het is goed de vrouwen te vragen ongeveer een half uur voor de geplande aanvangstijd te komen, omdat de ervaring leert dat vrouwen dikwijls pas na de afgesproken tijd arriveren. De aanwezige vrouwen hebben dan bovendien de gelegenheid om eerst even informeel te praten.

##### *Duur van de bijeenkomst*

Een huiskamerbijeenkomst duurt twee uur. Afhankelijk van de reacties van de vrouwen kan een bijeenkomst wat langer duren. De voorlichter probeert echter de bijeenkomst niet veel langer dan twee uur te laten duren. Vrouwen die na de bijeenkomst elders verplichtingen hebben zullen opstaan, waardoor de bijeenkomst een rommelig einde kan krijgen.

##### *Ontvangst*

De huiskamerbijeenkomsten worden gehouden bij een gastvrouw uit de doelgroep in haar eigen huiskamer. Een gastvrouw:

- organiseert een bijeenkomst bij haar thuis;
- nodigt zes tot acht vrouwen van 50 jaar of ouder uit die niet veel contacten onderhouden met Nederlanders en Nederlandse zorginstellingen;
- verzorgt hapjes en drankjes tijdens de bijeenkomst;
- zorgt dat het huis opgeruimd is

- zorgt dat geen andere familieleden zich in huis bevinden (met name mannen en kleine kinderen; volwassen dochters zijn geen probleem).

#### *Voorlichting en leiding van de bijeenkomst*

De voorlichter is op het afgesproken tijdstip aanwezig in het huis van de gastvrouw. De voorlichter:

- leidt de bijeenkomst aan de hand van het draaiboek;
- stimuleert vrouwen om actief deel te nemen aan de bijeenkomst;
- deelt aan het einde van de bijeenkomst folders uit en de sociale kaart;
- deelt eventueel presentjes uit aan deelnemers en gastvrouw;
- vraagt aan het einde van de (eerste en tweede) bijeenkomst wie bij de volgende bijeenkomst als gastvrouw wil optreden. Als er geen vrijwilliger is, maar de vrouwen wel graag een volgende bijeenkomst willen bijwonen, geeft de voorlichter dit door aan de sleutelfiguur of regiocoördinator. Deze regelt in dat geval een zaal in een openbare ruimte, bijvoorbeeld een buurthuis.

In de werkgroep kan afgesproken worden dat de sleutelfiguur na twee tot drie weken bij de deelnemers informeert hoe ze terugkijken op de bijeenkomst.

## ***Stap 5 Evaluatie en vervolg***

### *Evaluatie*

Aan het einde van elke bijeenkomst evalueert de voorlichter mondeling de bijeenkomst met de deelnemers. De vragen die gesteld kunnen worden zijn opgenomen in Deel 2.

### *Terugkoppeling naar organisatoren*

De voorlichter vult een formulier in voor de coördinator van de huiskamerbijeenkomsten over de evaluatie van de deelnemers. Het verloop van de eerste bijeenkomsten wordt in de werkgroep besproken. De ervaringen van de sleutelfiguren en voorlichters worden teruggekoppeld naar de werkgroep. De werkgroep gaat na of de gestelde doelen gehaald zijn. De leden van de werkgroep rapporteren de ervaringen naar hun eigen organisatie. Voor een structurele inbedding van de huiskamerbijeenkomsten in het reguliere aanbod moet het management van de betrokken organisaties op de hoogte worden gesteld van de ervaringen.

### *Planning van toekomstige activiteiten*

De werkgroep evalueert de huiskamerbijeenkomsten als er een aantal bijeenkomsten hebben plaatsgevonden. De werkgroep maakt afspraken voor eventuele aanpassingen en voor verdere implementatie.



# **DEEL 2 GEESTELIJKE GEZONDHEID EN OUDER WORDEN**

## **Draaiboek**



## Inleiding

De huiskamerbijeenkomsten bestaan uit een serie van twee of drie bijeenkomsten over respectievelijk:

- 1 Ouder worden en geestelijke gezondheid
- 2 Piekeren, zorgen maken en depressie
- 3 Vergeetachtigheid en dementie

Het draaiboek voor de informatieve huiskamerbijeenkomsten gaat uit van drie bijeenkomsten. De opzet van de huiskamerbijeenkomsten kan echter flexibel zijn. Tijdens de eerste bijeenkomst kiezen de deelnemers of ze twee of drie bijeenkomsten gaan houden. Als er gekozen wordt voor minder dan drie bijeenkomsten zullen niet alle onderwerpen die in dit draaiboek zijn opgenomen, aan de orde kunnen komen. Het is echter belangrijk de inhoud van de huiskamerbijeenkomst af te stemmen op de vraag van de deelnemers.

In elke huiskamerbijeenkomst komen de volgende onderdelen aan de orde:

- Informatie over één van de thema's: ouder worden, geestelijke gezondheid, welbevinden
- Het onderling bespreken van deze thema's en uitwisseling van ervaringen
- Informatie over het activiteiten- en zorgaanbod in de regio.

In elke bijeenkomst wordt een beroep gedaan op een bijdrage van de vrouwen zelf. Door actief deel te nemen en informatie uit te wisselen kan het gevoel van eigenwaarde van de deelnemende vrouwen stijgen (*empowerment*).

Per bijeenkomst zijn doelen, werkvormen, te gebruiken materialen en het programma beschreven. In het draaiboek wordt het programma uitgewerkt.



## **Overzicht van de huiskamerbijeenkomsten**

Bijeenkomst 1	Ouder worden en geestelijke gezondheid
Bijeenkomst 2	Piekeren, zorgen maken en depressie
Bijeenkomst 3	Vergeetachtigheid en dementie



## Bijeenkomst 1: Ouder worden en geestelijke gezondheid

### Doelen

De deelnemers:

- kennen elkaar
- weten wat de doelen, opzet, inhoud en randvoorwaarden voor de bijeenkomsten zijn
- weten welke veranderingen met het ouder worden kunnen samengaan
- weten hoe lichaam en geest met elkaar samenhangen
- weten wat zichzelf en anderen/organisaties kunnen doen om geestelijk gezond oud te worden
- hebben ervaren dat het plezierig is met elkaar over de thema's te praten.

### Werkvormen

- Kennismakingsoefening
- Kennisoverdracht
- Plenair uitwisselen van ervaringen (Bespreking in kaders)

### Materiaal

- Draaiboek
- Sociale kaart
- Folders van ouderenvoorzieningen in regio

<b>Programma</b>	<b>Tijdsduur in minuten</b>
1 Welkom/voorstellen van voorlichter	5
2 Toelichting op bijeenkomst	5
3 Kennismaking	15
4 Ouder worden	25
5 Samenhang lichaam en geest	25
6 Organisaties en diensten	25
7 Evaluatie en presentjes	10
8 Volgende bijeenkomst en sluiting	10

## 1 Welkom/voorstellen van voorlichter (ca. 5 minuten)

Welkom allemaal! Ik ben heel blij dat u allemaal hier bij ... *(naam gastvrouw)* thuis bent gekomen voor deze huiskamerbijeenkomst.

Ik wil in de eerste plaats onze gastvrouw hartelijk bedanken voor alle moeite die ze heeft gedaan om vrouwen uit te nodigen. Fijn dat je vandaag onze gastvrouw wil zijn!

Ik ben ... *(noem je naam en achternaam, discipline, je ervaring en andere relevante zaken)*

*Indien relevant:*

*Sta stil bij het feit dat er met een tolk gewerkt wordt, dat door het vertalen extra tijd nodig is om iets uit te leggen en te bespreken, en dat niet altijd alles volledig te vertalen is.*

## 2 Toelichting op de huiskamerbijeenkomst (ca. 5 minuten)

We hebben gemerkt dat vrouwen zoals u graag meer willen weten over ouder worden en geestelijke gezondheid. Daarom organiseren we deze huiskamerbijeenkomst.

Wie zijn we? ... *Noem alle betrokken instellingen en vooral bekende personen hierbij. Doe dit beknopt: deze informatie wordt ook op schrift meegegeven.*

Deze huiskamerbijeenkomst kan de eerste zijn van twee of drie bijeenkomsten. Aan het eind van de bijeenkomst maken we afspraken voor de volgende bijeenkomsten. We spreken dan af of we nog één of twee bijeenkomsten gaan houden.

Tijdens deze bijeenkomst vertel ik u veel over:

- Ouder worden en geestelijke gezondheid. Daar kunt u van leren.
- Maar u leert ook veel van elkaar! Bij deze huiskamerbijeenkomsten kunnen alle gasten vragen stellen. U kunt vertellen wat u er zelf van vindt. U heeft vast dingen meegemaakt waar we met elkaar van kunnen leren. Om van elkaar te leren moeten we goed naar elkaar luisteren en iedereen de kans geven om iets te zeggen.
- Alles wat hier verteld wordt, moet vertrouwelijk blijven. Dit houdt in dat niemand van ons met anderen over een van de gasten spreekt. Natuurlijk kunt u wel met anderen praten over wat u hier heeft geleerd. Maar noemt



u dus nooit de naam van iemand anders uit de groep en vertelt u nooit persoonlijke dingen over iemand van deze bijeenkomst aan anderen.

- Ten slotte nog twee regels: de mobiele telefoon moet uit tijdens de bijeenkomst en binnen mag niet worden gerookt.

### 3 Kennismaking (ca. 15 minuten)

*Maak een kennismakingsrondje*

Sommige van u kennen elkaar misschien al, anderen kennen elkaar nog niet.

We gaan een voorstellingsrondje doen waarbij we elkaar vertellen:

- onze naam
- leeftijd
- of we gehuwd zijn of niet
- aantal kinderen
- sinds wanneer u in Nederland bent en waar u vandaan komt
- wat u zoal overdag en 's avonds doet

*Begin als begeleider: 'Ik ben (naam) ... en werk voor jezelf bovenstaand rijtje af. Vraag nu degene naast je hetzelfde te doen. Ga zo het kringetje rond.*

*Vraag of iemand iets wil zeggen of een ander iets wil vragen. Je kunt zelf vragen wie elkaar al kent. Als mensen elkaar kennen nogmaals wijzen op de vertrouwelijkheid van de bijeenkomst.*

### 4 Ouder worden (ca. 25 minuten)

*Probeer door uw vragen de deelnemers aan het praten te krijgen over zij hun ouder worden beleven. Wat vinden ze positief van het ouder worden en wat vinden ze negatief of waar zijn ze bang voor?*

Ons eerste onderwerp vandaag is ouder worden. U heeft net allemaal verteld hoe oud u bent.

*Bespreking*

- Wanneer is iemand oud?
- Waar heeft dat mee te maken? (doorvragen: bepaalde leeftijd, lichamelijke verandering, geestelijke verandering, anders).
- Wanneer voelde u zich voor het eerst oud? Ging dat geleidelijk of plotseling? Was er iets speciaals gebeurd?
- Is oud zijn in Nederland anders dan in Turkije of Marokko? Hoe dan?
- Wat vindt u van de volgende uitdrukkingen:
  - Als je oud bent mag je uitrusten en hoef je niets te doen.

- Je bent oud op het moment dat je kinderen uit huis gaan.
- Grijsz haren krijg je voor niets (Turkse uitdrukking).
- Kent u nog andere spreekwoorden of uitdrukkingen over ouder worden in uw eigen taal?
- Voelt u zich zo oud als in het paspoort staat of voelt u zich vaak jonger of ouder?
- Hoe oud iemand zich voelt kan per dag of per gebeurtenis verschillen. Bijvoorbeeld als u 's ochtends uit bed komt voelt u zich oud, omdat u dan stijf bent. Maar als u op een feest bent, voelt u zich jong en doet u nog met alles mee. Hoe zit dat bij u?

Zoals we hier nu praten merkt u wel dat ouder worden voor iedereen hetzelfde, maar toch anders is. Mensen verschillen sterk in hoe ze oud worden.

#### *Bespreking*

- Wat verandert er nu precies met het ouder worden?
  - Uw lichaam verandert: wat merkt u daarvan?
- 
- Voor veel mensen geldt dat hun **gehoor slechter** wordt met het ouder worden. Ze vinden het vooral moeilijk om met meer mensen tegelijk te praten, vooral als de televisie of radio ook aanstaat. De meesten merken dat zelf niet zo. Andere mensen merken het meestal wel.
  - We kunnen ook steeds **minder goed zien**: eerst vooral veraf; later ook dichtbij. Steeds meer mensen hebben een bril nodig, voor het lezen, of voor veraf, of voor beide.
  - De meeste mensen **staan wat moeilijker op** of **lopen** wat langzamer. 's Morgens vroeg voelen we ons stijf en stram. Als we wat gelopen hebben gaat het steeds beter.
  - Uw omgeving verandert: **u of uw man houdt op met werken**. Uw man is daardoor misschien veel meer thuis. Uw kinderen gaan het huis uit. U krijgt kleinkinderen.
  - In uw hoofd verandert ook wel wat omdat uw hersenen ook ouder worden: Uw **geheugen** gaat meestal wat **achteruit**. U kunt wat minder snel rekenen. Ook meerdere dingen tegelijk doen wordt moeilijker. Soms gaan dingen ook makkelijker als u ouder wordt: u leert steeds meer over hoe u

om kunt gaan met problemen. Sommige ouderen laten zich niet meer zo snel overstuur maken: ze worden wijzer.

Veel veranderingen gaan geleidelijk. Meestal kunt u zonder grote problemen uw eigen leven blijven leiden. Met het ouder worden passen mensen zich vanzelf aan aan alle veranderingen. Die veranderingen in uw lichaam, uw omgeving, en uw hersenen hangen met elkaar samen.

- Een voorbeeld; Fatima's gehoor wordt ongemerkt slechter. Ze hoort steeds minder goed wat anderen zeggen. Ze krijgt een hekel aan gesprekjes met oude bekenden. Ze zoekt ze steeds minder vaak op. Daardoor komt ze ook minder de deur uit en omdat ze zodoende minder wandelt gaat het lopen steeds moeilijker. Doordat ze minder mensen spreekt voelt ze zich somber en eenzaam.
- Nog een voorbeeld: Latifa is oma geworden. Ze mag af en toe op de kleine passen. Latifa is heel blij met haar kleinkind: ze kan de hele dag wel zingen van vreugde. Doordat ze vaak met het kind buiten wandelt; blijft ze in beweging en fit. Buiten ontmoet ze bekenden en is het soms heel gezellig. Daardoor voelt ze zich nog beter.

#### *Bespreking*

- Heeft uzelf ook zo'n voorbeeld van ouder worden?  
*Licht bij de voorbeelden die de vrouwen noemen steeds de lichamelijke, sociale en psychische aspecten er apart uit. Het is de bedoeling dat de vrouwen de verbanden zien tussen lichaam en geest en gebeurtenissen in hun leven.*

## **5 Samenhang lichaam en geest (ca. 25 minuten)**

De voorbeelden die ik u zojuist gaf laten ook zien dat mensen heel verschillend reageren op veranderingen. Ik geef u nog twee voorbeelden van vrouwen met hetzelfde probleem, maar toch anders.

- Fatima is zestig jaar en heeft suikerziekte. Daardoor voelt ze zich soms slap en moet ze goed op haar eten letten. De dokter heeft uitgelegd dat dit belangrijk is anders kan ze door haar suikerziekte haar voeten verliezen of blind worden. Fatima is erg geschrokken van dit bericht. Ze denkt dat haar leven in gevaar is. Ze durft haast niets meer te eten. Ze durft haar man ook niet te vragen speciaal eten te kopen, omdat dat zo duur is. Fatima voelt

zich steeds slapper en blijft daardoor steeds meer thuis. Ze loopt daardoor ook steeds moeilijker. Hierdoor wordt ze nog ongezonder. Doordat ze geen zonlicht meer krijgt en weinig mensen meer spreekt wordt ze ook steeds somberder.

- Emine is zestig jaar en heeft suikerziekte. Daardoor moet ze goed op haar eten letten en voelt ze zich soms slap. De dokter heeft uitgelegd dat dit belangrijk is anders kan ze door haar suikerziekte haar voeten verliezen of blind worden. Emine is erg geschrokken van dit bericht. Ze vraagt de dokter wat ze zelf kan doen en waar ze hulp van anderen bij kan gebruiken. Ze hoort dat ze elke dag minstens een half moet wandelen of fietsen, dat ze niet te veel, te zout, te zoet en te vet mag eten. Maar ze moet wel goed en regelmatig eten. Ook moet ze regelmatig naar de huisarts voor controle. Emine weet nu wat ze zelf kan doen en is een stuk geruster. Ze praat er met haar man en kinderen en die steunen haar. Als ze zich gespannen voelt door alle zorgen, gaat ze bidden of bespreekt ze de problemen met anderen. Ze hoort nu van meer vrouwen dat ze suikerziekte hebben en wat zij doen. Daar leert ze van. Doordat Emine gezonder leeft en steun krijgt voelt ze zich steeds beter. Hierdoor merkt ze dat het werkt om gezond te eten en veel te bewegen en houdt ze vol, ook al is dat soms niet gemakkelijk.

#### *Bespreking*

- Wat vindt u van deze vrouwen?
- Herkent u dit?
- Wat zou u zelf doen?
- Wat vindt u goed aan wat ze doen?

*Laat de vrouwen de verbanden ontdekken en bespreken tussen lichaam en geest, denken en voelen. Ook zo: Voor jezelf opkomen (vragen stellen) en steun zoeken. Goed voor je lichaam en geest zorgen.*

- Wat is goed voor uw lichamelijke en geestelijke gezondheid?

*Laat vrouwen eerst zelf vertellen. Som dan op: veel bewegen (minstens een half uur per dag wandelen, fietsen of zwemmen), genoeg daglicht (minstens een half uur per dag), gezond eten (niet te zoet, zout en vet, veel groente en fruit, weinig snoepen), niet roken, praten over problemen (niet roddelen), afleiding zoeken, niet piekeren, vragen stellen.*

## 6 Organisaties en diensten (ca. 25 minuten)

- U kunt met veel lichamelijke en geestelijke problemen terecht bij de huisarts. Die kan u soms zelf helpen of naar anderen verwijzen die u verder helpen. Vergeet niet hem of haar alle vragen te stellen die u wilt stellen. Schrijf deze vooraf op of neem iemand mee die u daarbij helpt bij uw bezoek aan de huisarts.
- U kunt terecht bij : *Noem zelforganisaties en hun aanbod.*
- U kunt meedoen aan allerlei activiteiten in de buurt: *Noem de activiteiten van de dienstencentra, moskee, zwembad, enzovoorts. Zie sociale kaart 1.*
- Maar misschien kunt u met anderen zelf iets beginnen: bijvoorbeeld elke week samen gaan wandelen naar steeds een ander park, samen naar de markt, een vast zwemuurtje, een cursus volgen in het dienstencentrum. Wat zou u graag willen? Welke ideeën heeft u?
- Ik geef u nu dit papier. Hierop staan namen en adressen van belangrijke zorginstellingen.
- *Overhandig de sociale kaart en licht deze toe.*

## 7 Evaluatie en presentjes (ca. 10 minuten)

We hebben vandaag veel besproken en over ... (*noem resterende tijd*) houden we er alweer mee op. Ik vond het zelf een mooie bijeenkomst. Het eten en drinken waren heerlijk en we zaten lekker rustig. U heeft goed naar elkaar geluisterd. Ik vond het ook moedig zoals u over sommige dingen sprak. Ook de vragen waren verstandig. Ik wil ... (*gastvrouw*) bedanken voor al haar werk. Zij heeft heel goed voor ons gezorgd (*eventueel anderen hierbij noemen*). Ik heb voor haar een cadeautje, en dat geef ik haar nu. (*Overhandig cadeau*).

Ik heb nu zelf wel verteld hoe ik het vandaag vond, maar ik wil het ook graag van u horen. Wat vond u leuk? Wat vond u raar? Wat was nieuw voor u? Heeft u nog tips voor ons hoe het nog beter kan?

## 8 Volgende bijeenkomst en sluiting (ca. 10 minuten)

Ik vertelde al dat we nog een of twee keer bij elkaar komen als u dat wilt. Het lijkt me goed om over sommige onderwerpen over geestelijke gezondheid en ouder worden door te praten.

*Speel in op de getoonde belangstelling voor piekeren/depressie of voor vergeetachtigheid/dementie. Wanneer er geen duidelijke voorkeur is getoond ga verder:*

Er zijn twee belangrijke onderwerpen als het gaat om ouder worden en geestelijke gezondheid. Het eerste onderwerp is **piekeren en depressieve klachten**. Daar is vandaag al heel kort iets over gezegd. *Licht toe*. Ook over **vergeetachtigheid** hebben we het gehad. Over deze twee onderwerpen kunnen we het de volgende keer hebben.

*Bespreking*

- Waarover zou u de volgende keer het liefst praten?
- Neem een beslissing.

*Wanneer er geen belangstelling is voor een bijeenkomst met dezelfde groep kunt u informeren of iemand gastvrouw wil zijn voor een nieuwe groep met deelnemers uit haar eigen kring.*

Nu moeten we nog beslissen waar, wanneer en bij wie we de volgende bijeenkomst houden.

*Bespreking*

- Zullen we de volgende keer weer bij iemand thuis samenkomen?  
*Wanneer afwachting wordt gereageerd kan de mogelijkheid van een zaal in een dienstencentrum (of elders) worden geopperd. Neem vervolgens een beslissing.*

Wanneer gekozen is voor een thuissituatie:

- Wie wil de volgende keer onze gastvrouw zijn?  
Die gastvrouw hoeft nu niet meer andere vrouwen te vragen voor deze bijeenkomst, omdat we als groep gewoon weer samenkomen. Wel moet de nieuwe gastvrouw haar huiskamer beschikbaar stellen en voor een hapje en drankje zorgen. Natuurlijk krijgt ze hulp bij haar werk.  
*Licht toe wie haar waarbij ondersteunt en welke financiële vergoeding wordt gegeven. Vraag eventueel wie met de hapjes en drankjes kan helpen.*  
*Controleer of iedereen het adres weet en er kan komen. Spreek een datum en tijdstip af. Spreek af bij wie mensen zich eventueel kunnen afmelden.*

Ik dank u nogmaals voor deze bijeenkomst en zie u ... (datum en plaats) weer graag terug. Tot ziens!

## Bijeenkomst 2: Piekeren, zorgen maken en depressieve klachten

### Doelen

De deelnemers:

- weten wat de symptomen en oorzaken van piekeren, zorgen maken en depressieve klachten kunnen zijn
- weten wat ze zelf kunnen doen om deze klachten te verminderen
- weten waar ze professionele hulp kunnen zoeken
- hebben ervaren dat het plezierig is met elkaar over de thema's te praten

### Werkvormen

- Kennisoverdracht met behulp van tekeningen
- Plenair uitwisselen van ervaringen (bespreking in kaders)

### Materiaal

- Draaiboek
- Tekeningen: vrouw met zware last op rug, weegschaal
- Folder depressie
- Sociale kaart

<b>Programma</b>	<b>Tijdsduur in minuten</b>
1 Welkom en terugkijken op vorige bijeenkomst	10
2 Toelichting op de huiskamerbijeenkomst	5
3 Ontspanningsoefening	10
4 Piekeren en zorgen maken	20
5 Wat zelf doen bij piekeren	10
6 Depressieve klachten	20
7 Hulp bij piekeren en depressieve klachten	20
8 Evaluatie en presentje voor gastvrouw	10
9 Volgende bijeenkomst en Sluiting	15

## 1 Welkom (ca. 10 minuten)

Fijn dat iedereen weer aanwezig is. Het is fijn dat ... (*naam gastvrouw*) vandaag ons wil ontvangen. De vorige bijeenkomst hebben we het gehad over ouder worden en geestelijke gezondheid. Heeft iemand naar aanleiding van de vorige keer nog vragen of iets op te merken? Heeft u er nog eens over nagedacht? Heeft u er met anderen over gesproken?

## 2 Toelichting op de bijeenkomst (ca. 5 minuten)

Vandaag is het onderwerp 'piekeren, zorgen maken en depressieve klachten'. Ik geef u informatie over deze onderwerpen en we praten er met z'n allen over. U kunt weer, net zoals de vorige keer, zelf:

- vragen stellen
- vertellen wat voor ervaringen u heeft (gehad)
- vertellen hoe u met een bepaald probleem of situatie omgaat.

Van elkaar kunnen we leren! Alles wat we vertellen, vertellen we natuurlijk niet aan anderen.

Ik verzoek u weer uw mobiele telefoon uit te zetten.

## 3 Ontspanningsoefening (ca. 10 minuten)

*Let voordat je de uitgebreide ontspanningsoefening doet op de volgende zaken:*

- *Zorg dat je de ontspanningsoefening goed in je hoofd hebt en je de juiste korte en krachtige woorden in de eigen taal goed kent.*
- *Benadruk dat mensen ook naar de grond kunnen kijken als ze hun ogen niet dicht willen doen en tijdens de oefening kunnen stoppen als het niet prettig voelt.*
- *Besteed extra aandacht aan de manier van ademhaling en benadruk dat het de bedoeling is dat de cursisten zoveel mogelijk via de buik ademen.*
- *Het is goed om de cursisten in het begin de spieren vrij lang gespannen te laten houden, omdat zij zo kunnen wennen aan het principe van het aanspannen en ontspannen. Echter, als je het gevoel hebt dat tien tellen toch wat lang is, kun je deze tijd verkorten.*
- *Doe de ontspanningsoefening aan de hand van de onderstaande tekst.*
- *Bespreek de oefening kort na.*

We beginnen vandaag met een ontspanningsoefening. Met deze oefening kunnen we ervaren dat lichaam en geest samenhangen.



#### *Uitgebreide oefening om de spieren te ontspannen*

- Stap 1- Ga zitten in een ontspannen houding, het liefst met uw ogen dicht om u gemakkelijk te kunnen concentreren op uw lichaam. Laat uw armen en handen rusten op uw benen met de binnenkant van uw handen naar boven. Zorg dat uw voeten stevig op de grond staan. Ga desnoods wat naar voren op uw stoel zitten, eventueel met een kussen in uw rug.
- Stap 2 - Concentreer u nu op uw linkerhand en linkerarm. Maak een vuist van uw linkerhand en buig uw elleboog, waardoor u uw vuist langzaam omhoog brengt naar uw linkerschouder toe. Druk vervolgens uw elleboog op de leuningen en draai uw polsgewricht langzaam naar binnen toe, ofwel maak een spierbal. Doordat u uw elleboog buigt en op de leuningen drukt, spant u de spieren van uw boven- en onderarm. Span nu de spieren van uw linkerhand en -arm nog meer. Houd dit tien tellen vol; de spieren worden warmer en lomer. Blijf ondertussen goed doorademen. Laat nu alle spieren los terwijl u voor uzelf in gedachten tegelijkertijd het woord 'ontspan' zegt en voel de ontspanning in uw linkerhand en -arm. Leg uw hand weer terug.
- Stap 3 - Doe nu dezelfde oefening met uw rechterhand en -arm. Bal uw rechtervuist, laat de rest van uw lichaam ontspannen blijven en voel de spanning in uw rechterhand en -arm. Druk uw elleboog op de leuningen en draai uw polsgewricht langzaam naar binnen toe. Span nu de spieren van uw rechterhand en arm nog meer. Houd dit tien tellen vol. Laat de spanning los, terwijl u in gedachten 'ontspan' zegt. Leg uw hand dan weer terug.
- Stap 4 - Herhaal nu dezelfde oefening met twee handen en armen tegelijkertijd.
- Stap 5 - Concentreer u nu op uw schouders. Trek uw schouders tegelijk op en trek uw nek en hoofd tussen uw schouders. Zo spant u de spieren van uw schouders aan. Tel tot tien en ontspan dan. Als u zich duizelig voelt, laat dan eerder los.
- Stap 6 - Concentreer u op uw nek. Buig uw hoofd langzaam naar beneden en probeer met uw kin rustig uw borst te raken. Nu worden de spieren van uw nek aangespannen. Tel tot tien en ontspan, waarbij u rustig met uw hoofd weer overeind komt. Zeg weer in uzelf het woord 'ontspan'. Terwijl u nu uw hoofd schuin omhoog beweegt, spant u de spieren van uw keel en nek. Tel tot tien, ontspan en kom weer met uw hoofd recht te zitten.
- Stap 7 - Concentreer u op uw gezicht. Frons uw voorhoofd en knijp vervolgens uw ogen stijf dicht. Pers nu uw lippen stijf op elkaar en span daarna de spieren van uw neus aan door te doen alsof u iets scherp ruikt. Doe nu alles tegelijk, alsof u een raar gezicht trekt. Hiermee spant u alle spieren van uw gezicht tegelijkertijd aan. Tel tot tien, laat de spieren los en let op het ontspannen gevoel.
- Stap 8 - Besteed nu aandacht aan uw borst. Concentreer u in gedachten op uw borst. Trek uw schouders zo veel mogelijk naar achteren en duw uw borst naar voren zodat de spieren van uw borst aangespannen worden. Houd uw

adem even in en merk dat uw spieren gespannen zijn. Adem uit, laat de spieren los terwijl u in uzelf 'ontspan' zegt. Merk dat de spieren nu ontspannen zijn.

- Stap 9 - Concentreer u op uw buik. Adem diep in, vul uw longen en houd uw adem even in. Druk uw buik naar buiten en maak uw buik hard... Laat dan uw buik weer in zijn gewone positie terugkomen en adem uit. 'Ontspan ...'
- Stap 10 - Besteed nu aandacht aan uw benen en voeten. Eerst het linkerbeen: probeer uw linkerhiel stevig naar beneden op de grond te drukken. Span tegelijkertijd uw onderbeen door uw linkervoet en -tenen als het ware in de richting van uw gezicht te trekken. Hiermee worden ook uw bilspieren en uw dij- en aangespannen. Tel tot tien, waarbij u rustig doorademt en laat dan de spanning los. Voel het verschil met het andere been. Doe deze oefening nu met uw rechtervoet en -been. Doe tot slot dezelfde oefening met twee benen en voeten tegelijkertijd.
- Stap 11 - Tot nu toe hebt u bijna alle spieren in uw lichaam ontspannen. Houd dit gevoel vast en ga in gedachten al uw spieren even langs. Probeer het algehele ontspannen gevoel in uw lichaam te voelen. Blijf tegelijkertijd rustig in- en uitademen. Voel het warme, ontspannen en veilige gevoel en probeer zoveel mogelijk via uw buik te ademen.
- Stap 12 - Tel rustig tot vijf, doe uw ogen open en blijf een moment zo zitten. Rek u vervolgens even lekker uit om ervoor te zorgen dat u weer goed wakker wordt.

### *Bespreking*

- Hoe vond u deze oefening?
- Vond u het prettig?
- Zou u deze oefening ook thuis kunnen doen?

*Ga in op het belang van ontspanning voor het lichaam en voor het hoofd. Met een ontspannen lichaam voelen we ons fijner en kunnen we de dag beter aan. En omgekeerd: als ons hoofd ontspannen is wordt ons lichaam ook rustiger.*

Ik heb een paar opmerkingen voor als u de ontspanningsoefening thuis gaat doen:

- Deze oefening is een kwestie van goed en regelmatig oefenen totdat u de procedure uit uw hoofd kent.
- De bedoeling van deze oefening is dat u zich leert concentreren op bepaalde spieren en spiergroepen, en leert om deze te spannen en te ontspannen. Span alleen die spieren aan die aan de beurt zijn, de rest van uw lichaam moet zo ontspannen mogelijk blijven. Zo doende heeft u meer controle over uw lichaam.

- Elke keer dat u ontspant, kunt u in gedachten ‘ontspan’ zeggen. Probeer het verschil te voelen tussen aanspannen en ontspannen.
- Oefen zoveel mogelijk op rustige en ontspannen momenten en niet als u haast hebt of onvoldoende tijd hebt of moeite met u te concentreren.
- Zorg ervoor dat u geen volle maar ook geen lege maag hebt, en dat u zich op een rustige plaats bevindt waar u niet gestoord wordt.
- Oefen als het kan op een stoel met armleuningen.
- Zorg dat u goed rechtop zit met uw rug tegen de leuning van de stoel, uw voeten plat op de vloer, uw benen recht naar beneden (niet naar voren gestrekt) en uw schouders wat losjes naar beneden hangend. Als u de oefening ‘s avonds voor het slapen doet, kunt u het ook liggend op bed doen.
- Doet u in ieder geval geen ontspanningsoefening als u een auto of ander vervoersmiddel bestuurt.

#### 4 Piekeren en zorgen maken (ca. 20 minuten)

- *Het onderwerp ‘piekeren, zorgen en depressieve klachten’ is niet makkelijk te bespreken. Ouderen hebben vaak wel klachten door veel piekeren of spanningen, maar praten hier niet makkelijk over. Gevoelens van schaamte kunnen hierbij een rol spelen. Pas als het vertrouwen gewonnen is zullen oudere vrouwen er opener over spreken. Het is goed de vrouwen te prijzen wanneer ze iets inbrengen over hun eigen situatie.*
- *Hoewel het tijdens deze bijeenkomst belangrijk is de ervaringen van de ouderen erbij te betrekken, is het niet de bedoeling diep in te gaan op de problemen van de deelnemers zelf. Het gaat hier meer om het bespreken van de klachten die iemand kan krijgen door het piekeren over problemen. Welke klachten zijn dat en wat kan iemand er zelf aan doen?*
- *Denk als voorlichter na over een goed woord in de eigen taal, dat u kunt gebruiken om de deelnemers duidelijk te maken wat piekeren is. Denk eraan dat het niet hetzelfde is als gewoon (na)denken. Kijk of dat ook in de vertaling terugkomt, in het woord dat u gebruikt tijdens de bijeenkomst. Gebruik echter ook weer geen woord dat te ‘zwaar’ is.*
- *Let er op dat de sfeer niet te zwaar wordt. Wijs er steeds weer op wat de vrouwen zelf kunnen doen en waar ze zo nodig hulp kunnen krijgen.*
- *Als er vrouwen zijn die met ernstige klachten naar voren komen, verwijs deze dan door (zoals afgesproken in de nazorg met de samenwerkingspartners).*

#### Tekening 1

*Laat tekening 1 zien: de vrouw met een zware last op haar rug.*

*Bespreking tekening 1:*

- Wat ziet u op deze tekening?
- Maakt u zich wel eens zorgen? Piekert u wel eens?
- Waarover piekert u wel eens?
- Wat is de oorzaak van piekeren?

Piekeren is ingespannen denken, steeds maar met de gedachten ergens mee bezig zijn, vaak zonder dat er een oplossing wordt gevonden. We noemen dat ook wel eens ‘tobben’.

## **Tekening 2**

*Laat tekening 2 zien met de mogelijke oorzaken van piekeren en bespreek deze.*

*Bespreking tekening 2:*

- Herkent u de oorzaken van piekeren op de tekening?
- Zijn er nog andere oorzaken voor piekeren?

Mensen piekeren over iets als ze zich bijvoorbeeld ergens zorgen over maken. Dat kan over allerlei dingen zijn. Iemand die ouder wordt, kan zich bijvoorbeeld zorgen maken:

- Over de gezondheid.
- Over de echtgenoot, familie, kinderen of kleinkinderen.
- De toekomst van de kinderen of over de eigen toekomst: ‘Wie zal er voor me zorgen als ik te oud word om dat zelf te doen?’ ‘Zal ik nog ooit terug gaan naar mijn thuisland?’
- ‘Redden wij/Red ik het financieel wel nu mijn man of ikzelf ben gestopt met werken?’

Ook bepaalde **gevoelens** kunnen er toe leiden dat mensen gaan piekeren. Bijvoorbeeld:

- gevoelens van heimwee
- gevoelens van verdriet of
- eenzaamheid.

Deze gevoelens kunnen u somber of onrustig maken, waardoor u zich nog meer zorgen gaat maken en daardoor weer gaat piekeren.

Een beetje piekeren doen we allemaal wel eens. Dat is ook helemaal niet erg. Maar te veel piekeren is ongezond. Veel piekeren kan op een gegeven moment spanningen geven. Dat merkt iemand vaak niet gelijk, omdat iedereen wel een bepaalde hoeveelheid spanning aan kan. Er is dan genoeg kracht om de span-

ning te kunnen dragen. Het piekeren zorgt al wel voor een bepaalde spanning, maar deze spanning is (nog) niet te voelen. Er is een evenwicht tussen de spanning en de kracht om de spanning te kunnen dragen.

### **Tekening 3**

*Laat tekening 3 zien: de weegschaal (in evenwicht).*

Hoeveel iemand kan verdragen, hangt af van een heleboel dingen:

- lichamelijke gezondheid
- van het karakter
- de opvoeding
- de levenservaring
- de religie
- de steun van man, familie, vriendinnen.

Hoe meer kracht iemand heeft, hoe beter deze persoon spanningen aan kan. Maar voor iedereen kan de spanning zo groot worden, dat er niet genoeg kracht is om er tegen te kunnen. Bijvoorbeeld als iemand steeds over allerlei problemen zit te piekeren, zonder dat hij of zij een oplossing ziet. Dan stapelen de zorgen zich steeds verder op. Er is geen evenwicht meer tussen de spanningen en de kracht om het te dragen. Het wordt teveel. Dan krijgen mensen vaak lichamelijke en geestelijke klachten. We noemen dit ook wel spanningsklachten of stress.

### **Tekening 4**

*Laat tekening 4 zien: de weegschaal (uit balans).*

Op de ene kant van de weegschaal liggen de **lasten** (zorgen en problemen). Op de andere kant liggen de **krachten**, dat wil zeggen alles wat helpt om zorgen en problemen te dragen. Als iemand veel problemen heeft, gaat de kant met de lasten omlaag en de kant van de krachten omhoog. De weegschaal raakt dan uit evenwicht. Er moet dan geprobeerd worden de weegschaal weer in evenwicht te krijgen.

Spanningsklachten merk je door

- een gespannen, onrustig gevoel
- slecht slapen
- hoofdpijn
- lichamelijke klachten als hoofdpijn of pijn in de nek, schouders of rug, buikpijn

Deze klachten zijn allemaal signalen dat de spanning teveel is. Als u dergelijke klachten heeft, probeer deze klachten bij uzelf dan te herkennen. Zo kunt u aan uzelf merken wanneer u gespannen bent en misschien te veel piekert.

*Bespreking tekening 4:*

- Herkent u één of meer van de genoemde klachten?
- Wat zijn bij u “lasten”?
- Wat zijn bij u krachten?
- Wat gebeurt er als u veel piekert?

Deze klachten komen veel voor als gevolg van piekeren en spanningen. Maar het betekent niet dat als u last heeft van deze klachten, dat het dan altijd door spanningen komt.

Als u last van deze klachten heeft, is het belangrijk eerst bij uzelf na te gaan wat er gebeurt als u veel piekert. Wat voelt u dan? Waar doet het pijn? Wat denkt u steeds? Als u eenmaal uw klachten herkent, kunt u die als een waarschuwing zien dat het teveel wordt. Probeer dan de spanning en/of het piekeren te verminderen.

## 5 Wat zelf doen bij piekeren ( ca. 10 minuten)

*Bespreking:*

Wat doet u zelf als u veel piekert of zich veel zorgen maakt?

Ik heb de volgende tips om piekeren te voorkomen of te verminderen. Maar misschien hebt u zelf ook al eigen manieren hiervoor.

- Denk na over uw ‘lasten’. Bedenk ook wat uw krachten zijn. Wat kunt u veranderen?
- Bedenk waar u goed in bent. Wat is uw kracht? Waar kunt u trots op zijn?
- Sta stil bij wat u in uw hoofd tegen uzelf zegt. Dat is normaal en niet gek.
- Welke gedachten heeft u? Welke gedachten maken het erger? Met welke gedachten stopt u het?
- Zeg: "Stop" tegen uzelf en ga wat anders doen.
- Blijf niet alleen zitten piekeren: praat erover met anderen.
- Doe mee aan activiteiten voor ouderen in uw eigen taal in bijvoorbeeld buurthuis of bij een allochtone (vrouwen)organisatie (*Noem organisaties in uw regio*).

## 6 Depressieve klachten (ca. 20 minuten)

Van piekeren kan iemand somber worden. Piekeren, zorgen maken en somberheid worden ook wel depressieve klachten genoemd. Iedereen is wel eens somber. Maar als depressieve klachten meer dan twee weken achter elkaar duren en u uw gewone leven niet meer kunt leiden, kan er sprake zijn van een ziekte: dit noemen we een depressie.

De meest voorkomende depressieve klachten zijn:

- sombere stemming
- verlies van plezier en belangstelling voor het leven, nergens zin in hebben
- gebrek aan energie
- problemen met eten
- problemen met slapen
- verschillen in de stemming gedurende de dag
- gespannenheid en angsten
- verdriet, piekeren, prikkelbaarheid
- veranderingen in de zin om te vrijen
- zich schuldig voelen
- moeite met concentratie en het denken
- zich waardeloos voelen
- denken aan de dood

Vaak gaan depressieve klachten samen met angst of een gevoel van angstige onrust. Angst over bijvoorbeeld uw gezondheid of om over straat te gaan. Maar soms is die angst heel vaag en algemeen en merkt u bijvoorbeeld alleen dat u liefst zo weinig mogelijke vreemden ontmoet.

De oorzaak van deze klachten is voor iedereen anders. Vaak worden deze klachten door meerdere dingen veroorzaakt. Depressieve klachten kunnen te maken hebben met:

- **Gebeurtenissen tijdens het leven.** Bijvoorbeeld het verlies van een dierbare of de moeilijke kanten van het wonen in een ander land. Zo kan iemand last hebben van bijvoorbeeld heimwee, zich nergens thuis voelen, zorgen hebben over de familie in het herkomstland of niet weten of hij of zij wel in Nederland wil blijven.
- **Erfelijke oorzaken.** In sommige families komt depressie vaker voor dan in andere.
- **Lichamelijke oorzaken.** Bepaalde ziekten gaan vaak samen met depressieve klachten, zoals bijvoorbeeld suikerziekte (diabetes). Ook kunnen depressieve klachten ontstaan als iemand lichamelijke klachten krijgt en niet meer kan doen wat hij of zij zou willen.

- **Karakter en persoonlijkheid.** Iemand die erg gesloten is heeft bijvoorbeeld een grotere kans op depressieve klachten dan iemand die heel open is en zijn gevoelens makkelijk uit.
- **Sommige medicijnen** veroorzaken depressieve klachten of geven u een angstig of gespannen gevoel.

*Bespreking:*

- Herkent u depressieve klachten bij uzelf of anderen?
- Wat doet u als u somber bent?
- Wat kunt u doen aan uw eigen klachten?

Wat kunt u zelf doen bij veel piekeren en depressieve klachten?

- Doe iets waar u rustig van wordt (koran lezen, tv kijken)
- Leer ontspannen. Doe bijvoorbeeld de ontspanningsoefening die we in het begin van de bijeenkomst hebben gedaan. Andere mogelijkheden: wandelen of picknicken in het park, bidden, op bezoek gaan bij familie of vrienden, zingen, naar muziek luisteren, dansen.
- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging: ga elke dag minstens een half uur wandelen of fietsen.
- Zorg voor voldoende buitenlucht (minstens een half uur per dag).
- Zorg voor voldoende slaap, maar ook niet te veel. Veel mensen hebben ongeveer acht uur slaap nodig.
- Eet gezond en regelmatig: veel fruit en groente. Wees voorzichtig met zout, suiker en vetten. Eet daarom zo weinig mogelijk snoep en gebak. Zorg dat u niet te zwaar wordt.
- Onderneem wat: bijvoorbeeld handwerken, Nederlandse les, enz.
- Doe mee aan een activiteiten voor ouderen in uw eigen taal in bijvoorbeeld buurthuis, moskee of Turkse/Marokkaanse (vrouwen) organisatie. Doe mee aan Koranles of taalles.
- Lees de bijsluiter van uw medicijnen (of laat deze voorlezen) en vraag uw huisarts of apotheker of de medicijnen uw stemming beïnvloeden.

## 7 Hulp bij piekeren en depressieve klachten (ca. 20 minuten)

Waar kunt u hulp zoeken voor piekeren en depressieve klachten?

*(n.b. sociale kaart 2 na afloop uitreiken aan deelnemers)*

### Huisarts

- Als uw klachten minstens 2 tot 4 weken duren en het u niet lukt om zelf of samen met familie of vrienden de klachten te verminderen, ga dan naar de huisarts. De huisarts kan vaststellen wat er aan de hand is. Hij of zij kan u



- adviseren hoe met u klachten om te gaan of eventueel medicijnen voorschrijven. Zo nodig kan hij/zij u doorverwijzen naar andere hulpverleners.
- Steeds vaker is bij een huisarts een **allochtone zorgconsulent** werkzaam, met wie u uw problemen in uw eigen taal kunt bespreken. De huisarts kan u eventueel doorverwijzen naar andere hulpverleners, zoals de GGZ. Voor een gesprek met een huisarts kan eventueel een tolk ingeschakeld worden.
  - **Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)**  
Het AMW biedt ondersteuning bij uiteenlopende hulpvragen. Iemand kan bij het AMW bijvoorbeeld terecht voor hulp bij problemen in de familie of wanneer iemand is gestorven. Het AMW kan ook hulp bieden bij financiële problemen en huisvesting.
  - **Fysiotherapeut** voor lichamelijke klachten
  - **Telefonisch informatie- en adviesdiensten:** bijvoorbeeld de Allochtone Vrouwen Telefoon, hier kunnen vrouwen en meisjes naartoe bellen voor informatie of een gesprek in de eigen taal:  
070-3622629  
010-4367171  
0800-0240027
  - **Geestelijk raadsman of imam**

De huisarts kan u doorverwijzen naar:

- De **GGZ** (of in sommige regio's heet dit nog: Riagg)  
(GGZ betekent: *Geestelijke GezondheidsZorg*; Riagg betekent: *Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg*)  
Hier in de stad heet dit: ... (*naam van instelling noemen*).  
De GGZ (of Riagg) heeft specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Hulpverleners kunnen met u praten over uw problemen of medicatie voorschrijven. De GGZ biedt hulp op individuele basis of groepsgewijs. Soms heeft een GGZ hulpverleners in dienst die uw taal spreken. Als dat niet het geval is, kan de hulpverlener bij taalproblemen een tolk inschakelen.  
Een preventie-afdeling van een GGZ-instelling (of Riagg) organiseert vaak activiteiten voor mensen met depressieve klachten of hun familieleden. Voor deze activiteiten is geen verwijzing van de huisarts nodig. Speciaal voor Turken en Marokkanen is er een cursus over omgaan met depressieve klachten, "Lichte dagen, donkere dagen".

Andere hulpverleners waar u een beroep op kunt doen: (*per regio aanvullen*)

- **Allochtone zorgconsulent en/of Voorlichter eigen taal en cultuur**  
(vetc'er)

Zij zijn in dienst van GGD, thuiszorginstellingen en steeds vaker in huisartspraktijken. Zij kunnen als tussenpersoon optreden tussen de hulpverlener en u als cliënt. Hij of zij spreekt zowel uw eigen taal als het Nederlands.

- **Ouderenadviseur**

Geeft voorlichting, informatie, advies, praktische administratieve dienstverlening, begeleiding, bemiddeling aan zelfstandig wonende ouderen op het gebied van wonen, zorg, welzijn en financiën. Een ouderenadviseur werkt meestal bij een welzijnsorganisatie in een bepaalde wijk. Er komen steeds meer allochtone ouderenadviseurs. In uw stad spreken de volgende ouderenadviseurs uw taal: ..... (*per regio aanvullen*).

## **8 Evaluatie en presentje voor gastvrouw (ca. 10 minuten)**

We zijn nu bijna aan het einde gekomen van deze huiskamerbijeenkomst. Graag hoor ik wat u van deze bijeenkomst vond.

*Eventueel deze vragen stellen:*

- Wat was nieuwe informatie?
- Welke informatie was al bekend?
- Vindt u dat u nu genoeg weet over:
- Piekeren en zorgen maken
- Depressieve klachten
- Waar zou u nog meer over willen weten?
- Weet u waar u hulp kunt zoeken bij problemen?
- Heeft u nog tips voor een volgende huiskamerbijeenkomst?
- Zou u deze bijeenkomst aan andere mensen aanraden?

Ik wil, namens ons allen ... (*naam gastvrouw*) heel erg bedanken dat zij haar huis voor ons heeft opengesteld. Hartelijk dank voor de gastvrijheid. Als dank hebben we een presentje.

## **9 Volgende bijeenkomst en sluiting (ca. 15 minuten)**

We zijn vandaag in deze huiskamer samen gekomen. Heel fijn dat ... (*naam gastvrouw*) haar huis voor ons heeft opengesteld. Ik vond het heel fijn dat u allemaal aanwezig was. Het was heel fijn dat iedereen een bijdrage leverde aan

deze bijeenkomst. Graag wil ik van u horen of u de volgende keer ook komt, dan bespreken we het onderwerp ‘vergeetachtigheid en dementie’.

- Waar kunnen we deze bijeenkomst houden? Wie wil gastvrouw zijn?
- Wanneer gaan we deze bijeenkomst houden?

Ik dank u allen voor uw komst en voor de bijdrage die u heeft geleverd aan deze bijeenkomst.

Graag tot de volgende keer!



## Bijeenkomst 3: Vergeetachtigheid en dementie

### Doelen

#### De deelnemers

- weten wat de symptomen en oorzaken van vergeetachtigheid en dementie kunnen zijn
- weten wat ze zelf kunnen doen om vergeetachtigheid te beperken
- weten dat dementie een ziekte is
- weten waar ze professionele hulp kunnen zoeken
- weten hoe ze met iemand met dementie om kunnen gaan
- hebben ervaren dat het plezierig is met elkaar over de thema's te praten

#### Werkvormen

- Kennisoverdracht met behulp van tekeningen
- Plenair uitwisselen van ervaringen (Bespreking in kaders)

#### Materiaal

- Draaiboek
- Tekening: vergeetachtige man
- Folder Alzheimer Nederland
- Sociale kaart

<b>Programma</b>	<b>Tijdsduur in minuten</b>
1 Welkom	10
2 Toelichting op de bijeenkomst	5
3 Vergeetachtigheid	20
4 Geheugentips	20
5 Dementie: kenmerken en oorzaken	20
6 Omgang met dementie	10
7 Hulp bij dementie	15
8 Evaluatie en presentje voor de gastvrouw	15
9 Sluiting	5

## 1 Welkom (ca. 10 minuten)

Fijn dat iedereen weer aanwezig is. Het is fijn dat ... vandaag ons wil ontvangen. De vorige bijeenkomst hebben we het gehad over piekeren, zorgen maken en depressieve klachten. Heeft iemand hierover nog vragen of iets op te merken? Heeft u er nog eens over nagedacht? Met anderen over gesproken? Heeft iemand ook de ontspanningsoefening thuis gedaan?

## 2 Toelichting op de bijeenkomst (ca. 5 minuten)

Deze bijeenkomst gaat over vergeetachtigheid en dementie. Ik geef u informatie over deze onderwerpen en we praten er met z'n allen over. We kunnen weer, net zoals de vorige keer, zelf:

- vragen stellen
- vertellen wat voor ervaringen u heeft (gehad)
- vertellen hoe u met een bepaald probleem of situatie omgaat.

Alles wat we vertellen, vertellen we natuurlijk niet aan anderen.

Ik verzoek u weer uw mobiele telefoon uit te zetten.

## 3 Vergeetachtigheid (ca. 20 minuten)

Bij het ouder worden, worden mensen soms wat vergeetachtig. Dit is normaal, dat hoort bij het ouder worden. Veel ouderen maken zich zorgen over vergeetachtigheid.

### *Bespreking*

- Vergeet u wel eens iets?
- Vergeet uzelf tegenwoordig meer dan vroeger?
- Wat vergeet u wel eens?
- Wat doet u aan deze vergeetachtigheid?

*Luister naar de ervaringen van de deelnemers en ga aan de hand van hun reacties dieper op het onderwerp in.*

Een iets slechter geheugen hoort bij het ouder worden. Maar niet alleen oudere mensen vergeten dingen, ook jongere mensen doen dat. Als oudere kun je nog goed denken, alleen duurt het soms langer om iets goed in je op te nemen. Vaak worden juist dingen vergeten die je net hebt gehoord. Herinneringen van vroeger blijven echter lang bij.

- In bepaalde situaties vergeten mensen soms makkelijker bepaalde dingen, bijvoorbeeld als je ziek bent, verdrietig bent of vlak na een operatie. Of als

je het erg druk hebt. Ook bij bepaalde medicijnen of door het drinken van alcohol kun je wat vergeetachtiger worden.

- Soms kan het ook lijken of je dingen vergeet, terwijl je iets misschien gewoon niet goed gehoord of gezien hebt. U was er misschien met uw aandacht niet bij. Vergeetachtigheid is lastig maar hoeft geen probleem te zijn in het dagelijkse leven. Het is ook géén ziekte in de hersenen.
- Ook voor vergeetachtigheid is het belangrijk om goed voor uw gezondheid te zorgen: gezond eten en beweging zijn goed voor uw hersenen en dus voor uw geheugen. Roken, ook meerooken, is slecht voor uw hersenen.
- Denk eraan dat ook alcohol en bepaalde medicijnen (bijvoorbeeld slaapmiddelen) invloed hebben op uw hersenen: let daarom op met het gebruik van medicijnen. Vraag eventueel bij de apotheek na of de medicijnen invloed kunnen hebben op het geheugen. Lees altijd de bijsluiter of vraag iemand anders dit voor u te lezen.

#### **4 Geheugentips (ca. 20 minuten)**

Hoewel het heel normaal is dat oudere mensen sneller vergeten dan jongere mensen, kunt u er als oudere zelf wel iets aan doen. U kunt uw geheugen ondersteunen, zodat u makkelijker kunt onthouden en minder vergeet. Hier zijn verschillende manieren voor.

Een aantal algemene tips om het geheugen goed te blijven gebruiken zijn:

- Doe geen twee of drie dingen tegelijk, maar neem goed in u op wat u moet onthouden.
- Wen eraan om belangrijke dingen heel bewust te doen: nu doe ik het gas uit, nu doe ik de huisdeur op slot. Als u twijfelt of u het gedaan heeft, ga dan voor de zekerheid kijken.
- Bedenk zelf geheugensteuntjes om iets te onthouden.
- Leg belangrijke dingen op een vaste plaats (altijd in dezelfde kast of op dezelfde tafel): bijvoorbeeld uw bril, de huissleutels, uw portemonnee of uw handtas.
- Probeer een vast dagelijks patroon aan te houden: steeds op een bepaalde tijd opstaan, eten, boodschappen doen.
- Vertel direct na een gesprek de belangrijke dingen aan iemand anders.

*Voor mensen die kunnen lezen en schrijven:*

- Draag een horloge (eventueel met een alarm erop) om de tijd in de gaten te kunnen houden of gebruik een kookwekker als u bijvoorbeeld binnen een uur iets moet doen.

- Leg een blocnote bij de telefoon om dingen op te schrijven tijdens het bellen. Ook kunt u voor u gaat bellen alvast opschrijven wat u wil gaan zeggen of vragen, zodat u dat tijdens het gesprek niet vergeet.
- Gebruik een medicijndoosje met een dagindeling en eventueel een tijndeling. Zo kunt u zien wanneer de medicijnen genomen moeten worden en kunt u ook controleren of u ze ingenomen heeft. Deze medicijndoosjes zijn te verkrijgen bij de apotheek en ook in sommige winkels.

Waar kunt u hulp zoeken?

U kunt een zogenaamde ‘geheugentraining’ volgen. Hier leert u manieren om het geheugen beter te gebruiken. Meestal geven thuiszorgorganisaties deze geheugentrainingen.

*Informeer van tevoren of een thuiszorgorganisatie (of een andere instelling) bij u in de buurt dergelijke trainingen speciaal voor Turkse en Marokkaanse ouderen organiseert.*

## 5 Dementie: kenmerken en oorzaken (ca. 20 minuten)

### Tekening 5

*Laat tekening 5 zien, over ‘vergeetachtigheid/dementie’.*

*Bespreking:*

- Herkent u het beeld op deze tekening?
- Wat vergeet de man op de tekening allemaal?
- Heeft u wel eens van dementie gehoord?
- Wat is dementie?
- Kent u iemand met dementie?
- Hoe denkt u dat het komt dat iemand aan dementie lijdt?

Sommige ouderen hebben een ziekte in de hersenen waardoor ze heel veel vergeten. Dan is er sprake van dementie. Het denkvermogen gaat hierdoor langzaam achteruit. Eén van de gevolgen hiervan is vergeetachtigheid. Maar lang niet iedereen die vergeetachtig is, heeft echter dementie. Vergeetachtigheid is meestal normaal, dementie komt door een hersenziekte.

Iedereen kan dementie krijgen. Het maakt niet uit hoe iemand is: rijk of arm, intelligent of dom, dik of dun. De meeste kans om dementie te krijgen is tussen de 70 en 90 jaar. Maar het kan ook al eerder beginnen. Dementie is een ziekte die steeds erger wordt. Het begint meestal met vergeetachtigheid. Er is sprake van dementie als de problemen zo ernstig zijn dat iemand niet meer de



normale dingen in het leven kan doen. Dementie is niet te genezen. Er zijn inmiddels wel enkele medicijnen die de ziekte in het begin wat vertragen, maar die medicijnen zijn voor veel mensen niet geschikt.

Veel mensen hebben van ouderen met dementie een treurig en zielig beeld. Dat komt voor een deel doordat het voor de familie altijd heel verdrietig is als ze zien dat iemand zo verandert. Maar mensen met dementie zijn zelf lang niet altijd treurig. Ze kunnen ook heel vrolijk zijn en van een heleboel dingen erg genieten.

Mensen met dementie zijn niet gewoon vergeetachtig. Ze vergeten niet alleen afspraken of bepaalde woorden, maar kunnen ook andere dingen: ze kunnen niet meer goed met geld omgaan, of weten niet meer de namen van de kinderen, kennen de weg naar huis niet meer of weten niet meer dat je thee moet zetten met gekookt water. Vaak kan men dingen van vroeger nog wel goed herinneren, zoals bijvoorbeeld liedjes van vroeger of bepaalde gebeurtenissen. In het begin is het moeilijk te zien of iemand vergeetachtig is of dat er meer aan de hand is. Dementie begint vaak ongemerkt en geleidelijk. ‘Vader of moeder wordt een dagje ouder’, denken de mensen in de omgeving dan.

Soms begint dementie niet alleen met problemen met het geheugen, maar met andere problemen. De verschijnselen van dementie verschillen van persoon tot persoon. Waar mensen die dement worden verder nog problemen mee kunnen hebben, zijn de volgende dingen:

- **Spreken (taal);** waardoor iemand bepaalde woorden niet meer kent en voorwerpen niet meer bij de naam kan noemen. Bij immigranten verdwijnt soms de tweede taal. Men kan dan bijvoorbeeld niet meer Nederlands spreken of verstaan. Op het laatst praten veel demente mensen helemaal niet meer.
- **Rekenen;** waardoor iemand niet meer kan omgaan met geld.
- **Schrijven**
- **De weg vinden en weten waar je bent;** hierdoor kan iemand moeilijk nog zelf ergens naar toe gaan (buitenshuis). Ook in huis kunnen problemen ontstaan. Zo kan iemand bijvoorbeeld in het eigen huis niet meer het toilet vinden, omdat hij/zij niet meer weet waar hij/zij is.
- **Gevoel van tijd kwijt zijn;** iemand doet dan dingen op een vreemd tijdstip. Bijvoorbeeld ‘s nachts op straat gaan lopen of mensen opbellen en overdag in bed kruipen.

- **Eenvoudige dagelijkse handelingen;** dit kan te merken zijn aan allerlei dingen. Bijvoorbeeld: niet meer de eigen knoopjes dicht kunnen doen, haren kammen zonder een kam, de sokken over de schoenen aantrekken, enzovoort. Hierdoor heeft men op een gegeven moment hulp van anderen nodig bij het wassen, kleden, eten, naar het toilet gaan.
- Bij iemand met dementie verandert **het gedrag;** iemand heeft bijvoorbeeld nergens meer zin in, kan agressief worden, onrustig of juist traag worden. Maar iemand kan ook onverschillig worden of dingen gaan doen waar men zich normaal gesproken voor zou schamen. Men houdt zich dan niet meer aan de gewone fatsoensregels. Men spreekt vreemden bijvoorbeeld zomaar aan. Sommigen mensen worden plotseling vrijpostig. Het karakter van demente ouderen kan door de dementie ook veranderen.
- Dementie heeft invloed op **de stemming;** iemand kan somber, angstig of prikkelbaar worden of onverwacht beginnen huilen of lachen. Sommige demente mensen worden heel erg verdrietig, anderen juist vrolijk. Als mensen beseffen dat ze aan het dementeren zijn, kunnen ze door die gedachte heel erg somber en angstig worden. Vaak wordt dit minder wanneer het besef van de problemen verdwijnt.
- **Persoonlijksverandering;** een persoon die altijd vrolijk was, wordt bijvoorbeeld erg chagrijnig. Of andersom: een vaak chagrijnig persoon wordt vrolijk.
- **Het herkennen en gebruiken van voorwerpen;** waardoor bijvoorbeeld thee in de suikerpot geschonken wordt.
- **Het oplossen van problemen;** waardoor vreemde beslissingen worden genomen.
- **Het beoordelen van situaties;** waardoor contacten met andere mensen verkeerd worden ingeschat. Zo kunnen makkelijk ruzies en misverstanden ontstaan.
- **Het plannen van bezigheden;** iemand kan bijvoorbeeld niet meer overzien wat er allemaal nodig is in het huishouden.
- **Het zien, horen en het denken;** hierdoor kan iemand hallucinaties en wanen hebben. Bij hallucinaties ziet iemand dingen die er niet zijn. Iemand met wanen denkt bepaalde dingen die niet kloppen, maar die voor die persoon wel echt zo zijn. Zo kan die persoon anderen er van beschuldigen dat ze iets van hem gestolen hebben, terwijl het gewoon kwijt is. Of denkt iemand dat hij weer op school zit, terwijl hij gewoon thuis is.

### Oorzaken van dementie

Er zijn verschillende ziekten die dementie kunnen veroorzaken. De belangrijkste oorzaak van dementie is **de ziekte van Alzheimer**. Door de ziekte van

Alzheimer gaan steeds meer stukjes van de hersenen kapot. Waarom dat zo is, is nog niet helemaal bekend. Stukjes die eenmaal kapot zijn, kunnen niet meer genezen. Doordat deze stukjes kapot zijn, krijgen mensen met dementie allerlei klachten. De hersenen werken namelijk minder goed.

Een andere oorzaak zijn slechte bloedvaten in de hersenen, waardoor steeds heel kleine bloedvaatjes in de hersenen ontstaan. De ziekte van Alzheimer is niet te voorkomen. Wel kunt u door gezond te leven voorkomen dat u slechte bloedvaten krijgt.

*U kunt zelf bepalen hoe uitgebreid u op het onderwerp dementie in gaat. Dat hangt onder andere af van de reacties van de groep. Als niemand er enige ervaring mee heeft, kunt u kort wat over dementie als ziekte vertellen, maar hoeft u niet op manieren in te gaan om met demente mensen om te gaan. U kunt dan meer aandacht besteden aan oorzaken en ziektebeeld.*

*Zijn er echter mensen in de groep die uit eigen ervaring dingen kunnen en willen vertellen, dan is het goed daar op in te gaan. Wees er op voorbereid dat mensen die hier ervaring mee hebben in de naaste omgeving emotioneel kunnen worden.*

*U kunt vooral ingaan op hoe je kunt omgaan met mensen die dement zijn. De oorzaken en onderzoeken hoeven niet uitgebreid besproken te worden. Het is van belang steeds te vragen naar de ervaringen van de ouderen zelf. Zorg ervoor dat mensen niet onnodig bang worden.*

## **6 Omgang met dementie (ca. 10 minuten)**

Demente mensen zijn niet gek. Vaak leven ze in het verleden en ze kunnen soms heel goed over vroeger vertellen. De dingen die zich nu afspelen kunnen ze vaak minder goed begrijpen. Maar voor de buitenwereld is dat niet altijd duidelijk en zij denken vaak dat iemand die dement is, gek is geworden.

Met name in het begin van dementie ontstaan problemen in relaties. Tussen partners onderling, maar ook vaak tussen de ouders en hun kinderen. De familie beseft dan vaak nog niet dat de betreffende persoon dement aan het worden is. Voor beide partijen kan dat een heel moeilijke periode zijn.

Misschien kent iemand van u (schoon)ouders in het thuisland, die last hebben van dementie. Dat maakt het omgaan met deze ziekte nog eens extra moeilijk. Je maakt dan het proces van achteruitgang niet van nabij mee. Dat kan langs twee kanten tot onbegrip leiden. In zo'n geval is het belangrijk goed te blijven praten met mensen die het wel van nabij meemaken: bijvoorbeeld broers en zussen. Familieleden worden in dit soort situaties nogal eens tegen elkaar uitgespeeld. Het kan bijvoorbeeld gebeuren dat vader of moeder zegt

dat een broer al weken niet meer op bezoek is geweest. Terwijl die persoon misschien wel iedere dag langs komt, maar vader/ moeder dat is vergeten.

## 7 Hulp bij dementie (ca. 15 minuten)

Als u twijfelt of de vergeetachtigheid wel gewoon bij het ouder worden hoort, is het verstandig om naar de huisarts te gaan. Dat geldt voor uzelf, maar ook als u twijfelt aan de vergeetachtigheid van een familielid. De huisarts kan met de hulp van een specialist of de Riagg (of GGZ) uitzoeken of er inderdaad sprake is van dementie. Naast een gesprek met de patiënt en de partner of familie is er dikwijls een psychologisch of ander onderzoek nodig. Ook is lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek nodig.

Vaak wil iemand die dementerend is, niet naar de huisarts. U kunt er ook altijd eerst eens met anderen over praten. Als u denkt dat iemand in uw omgeving last heeft van dementie kunt u met deze persoon naar de huisarts gaan voor een gesprek. Dit is aan te raden als iemand veel dingen vergeet en niet meer zijn normale leven kan leiden. Iemand met dementie vindt het zelf vaak niet nodig naar de huisarts te gaan. De persoon zal bij de huisarts zelf niet klagen over zijn geheugenproblemen. Dikwijls gebeurt het tegendeel: de dementerende doet net alsof er niets aan de hand is.

Als de huisarts verschijnselen constateert die wijzen op dementie, zal hij de oorzaak proberen te onderzoeken. Hij stelt een aantal eenvoudige vragen om de werking van het geheugen te beoordelen. Het is belangrijk dat wordt vastgesteld waaraan iemand lijdt. Dat heeft veel voordelen:

- Soms kunnen medicijnen het dementeren een tijdje vertragen
- Als de familie weet wat er aan de hand is, kan zij met begrip met de oudere omgaan en de persoon verzorgen en ondersteunen.
- Soms ligt de oorzaak bij iets anders: Bepaalde medicijnen, narcose, uitdroging, vitaminedeficiëntie, een hersentumor of een depressie kunnen ook klachten veroorzaken die op dementie lijken.
- Vaak worden mensen met dementie ook erg neerslachtig of angstig. Hier kan de huisarts medicijnen voor geven.

Veel mensen met dementie blijven thuis wonen bij familie. Dit kan heel goed gaan. Het is wel heel zwaar om voor een familielid met dementie te zorgen.

Hoe kan de familie omgaan met iemand met dementie?

- wees niet dwingend. Iemand met dementie kan niets aan zijn problemen doen. Streng optreden kan de problemen juist verergeren;
- zorg voor regelmaat, met eten, drinken, slapen, bewegen;

- zorg voor beweging in de buitenlucht;
- zorg voor veel daglicht;
- praat met uw huisarts als u merkt dat de persoon heel somber of angstig is;
- denk aan uw eigen gezondheid! Het is heel zwaar om voor iemand te zorgen die dementie heeft. U moet dan goed voor uw eigen gezondheid zorgen: denk dus aan de weegschaal: let op uw krachten en lasten (*werk dit eventueel in het gesprek uit*).

Vaak is het beter voor uzelf en voor uw familielid als ook anderen meehelpen in de zorg. Dan kunt u de zorg ook beter en langer volhouden.

Als vastgesteld is dat de patiënt dementie heeft, kan (aanvullende) hulp gevraagd worden bij de Thuiszorg, GGZ (of Riagg), dagopvang of een verpleeghuis (*zie sociale kaart 3, na afloop uitreiken aan deelnemers*).

## 8 Evaluatie en presentje voor de gastvrouw (ca. 15 minuten)

We zijn nu bijna aan het einde gekomen van deze huiskamerbijeenkomsten. Graag wil ik kort van u horen wat u van de bijeenkomst van vandaag vond.

*Eventueel deze vragen stellen:*

- Wat was nieuwe informatie?
- Welke informatie was al bekend?

Vindt u dat u nu genoeg weet over:

- Vergeetachtigheid
- Dementie
- Waar zou u nog meer over willen weten?
- Weet u waar u hulp kunt zoeken bij problemen van uzelf of anderen?
- Heeft u nog tips voor een volgende huiskamerbijeenkomst?
- Zou u deze bijeenkomst aan andere mensen aanraden?
- Zou u vaker een huiskamerbijeenkomst willen bijwonen? Zo ja over welk onderwerp?

We zijn vandaag in deze huiskamer samen gekomen. Heel fijn dat ... (*naam gastvrouw*) haar huis voor ons heeft opengesteld. Ik wil, namens ons allen, ... (*naam gastvrouw*) heel erg bedanken dat zij haar huis voor ons heeft opengesteld. Als dank hebben we een presentje.

Ik vond het heel fijn dat u allemaal aanwezig was. Iedereen heeft door hier te zijn van elkaar wat geleerd.

## **9 Sluiting (ca. 5 minuten)**

Ik dank u allen voor uw komst en voor de bijdrage die u heeft geleverd aan deze bijeenkomst. Heeft iemand nog vragen of opmerkingen over deze bijeenkomst?

Tot ziens!

# BIJLAGEN





## **Bijlage 1 Sociale kaart 1**

### **Activiteiten in de regio voor oudere Turkse/Marokkaanse vrouwen**

*(in te vullen door de werkgroep)*

*Vermeld steeds:*

Naam organisatie:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van (Turkse of Marokkaanse) contactpersoon:

Voorbeelden:

- Turkse of Marokkaanse (vrouwen)organisatie
- Organisaties voor allochtone (of: specifiek Turkse of Marokkaanse) ouderen (o.a. NISBO)
- Meer bewegen voor ouderen
- Stichting welzijn Ouderen
- (Dag)Activiteitencentrum
- Dagverblijf voor ouderen
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....



## **Bijlage 2 Sociale kaart 2**

### **Professionele hulpmogelijkheden bij piekeren en depressie in de regio voor oudere Turkse/Marokkaanse vrouwen**

*(in te vullen door de werkgroep)*

*Vermeld de naam van de organisatie, adres, telefoonnummer en contactpersoon*

#### **Huisarts**

Bij gezondheidsklachten kunnen ouderen eerst contact opnemen met de huisarts.

#### **Algemeen Maatschappelijk Werk (AMW)**

Het AMW biedt ondersteuning bij uiteenlopende hulpvragen. Iemand kan bij het AMW bijvoorbeeld terecht voor hulp bij psychosociale problemen zoals problemen in het gezin of met het verwerken van een sterfgeval. Het AMW kan ook hulp bieden bij financiële problemen en huisvesting.

*Invullen per regio:*

Naam instelling:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

- **Fysiotherapeut** voor lichamelijke klachten
- **Telefonisch informatie- en adviesdiensten:** bijvoorbeeld Allochtone Vrouwen Telefoon, hier kunnen vrouwen en meisjes naartoe bellen voor informatie of een gesprek in de eigen taal:  
070-3622629  
010-4367171  
0800-0240027
- **Geestelijk raadsman of imam**

De huisarts kan u doorverwijzen naar:

- De **GGZ** (of in sommige regio's heet dit nog: **Riagg**)  
(GGZ betekent: *Geestelijke Gezondheids Zorg*; Riagg betekent: *Regionale Instellingen voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg*)

Hier in de stad heet dit: ..... (*naam van instelling noemen*)

De GGZ (of Riagg) heeft specialisten op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Hulpverleners kunnen met u praten over uw problemen en medicatie voorschrijven. De GGZ biedt op individuele basis hulp of groepsgewijs.

Een preventie-afdeling van een GGZ-instelling (of Riagg) organiseert vaak voorlichting en cursussen voor mensen met depressieve klachten of hun familieleden. Voor deze activiteiten is geen verwijzing van de huisarts nodig. Speciaal voor Turken en Marokkanen is er een cursus over omgaan met depressieve klachten, "Lichte dagen, donkere dagen".

*Invullen per regio:*

Naam instelling:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

Andere hulpverleners waar u een beroep op kunt doen: (*per regio aanvullen*)

- **Allochtone zorgconsulent en/of Voorlichter eigen taal en cultuur (VETC'er)**

Zij zijn meestal in dienst van GGD, thuiszorginstellingen en/of huisartspraktijken. Zij kunnen tussenpersoon zijn tussen allochtone cliënten en zorgaanbieders.

*Invullen per regio:*

Naam instelling:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

- **Ouderenadviseur**

Geeft voorlichting, informatie, advies, praktische administratieve dienstverlening, begeleiding, bemiddeling aan ouderen over wonen, zorg, welzijn en financiën. Een ouderenadviseur werkt meestal bij een welzijnsorganisatie in een bepaalde wijk. Er komen steeds meer allochtone ouderenadviseurs.

*Invullen per regio:*

Naam organisatie:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:



### **Bijlage 3 Sociale kaart 3**

#### **Professionele hulpmogelijkheden in de regio bij vergeetachtigheid en dementie**

*(in te vullen door de werkgroep)*

*Vermeld de naam van de organisatie, adres, telefoonnummer en contactpersoon*

#### **Thuiszorg**

Thuiszorgorganisaties bieden thuis hulp aan personen of families die behoefte hebben aan:

- verzorgende hulp
- verpleegkundige hulp
- uitleen hulpmiddelen
- huishoudelijke hulp

De thuiszorg kan ook geheugentrainingen verzorgen. Er bestaan twee soorten thuiszorg:

##### *1 Reguliere thuiszorg*

U kunt hiervan zorg ontvangen op basis van een indicatie van het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). De zorg die geboden wordt kost u niets, maar wordt betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

##### *2 Particuliere thuiszorg*

Deze zorg moet u zelf betalen. U kunt hier een beroep op doen als u geen reguliere thuiszorg krijgt toegewezen of niet voldoende, terwijl u het wel nodig heeft.

*Invullen per regio:*

Naam thuiszorginstelling(en):

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

#### **GGZ of Riagg**

*Invullen per regio:*

Naam instelling:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

**Dagopvang**

*Invullen per regio:*

Naam van instelling met dagopvang voor mensen met dementie:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

Naam van instelling met specifieke dagopvang voor Turkse of Marokkaanse ou-  
deren: Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

**Verpleeghuis**

*Invullen per regio:*

Naam van verpleeghuizen in stad/regio/wijk:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:

Naam van verpleeghuizen met speciale aandacht voor Turkse en/of Marokkaanse  
ouderen:

Adres:

Telefoonnummer:

Naam en telefoonnummer van Turkse of Marokkaanse contactpersoon:



## **Bijlage 4 Folders**

### *Over depressieve klachten*

- Stichting Pandora: *Luistert u nog weleens naar uzelf? Een brochure over wat u (niet) moet doen bij psychische klachten.* Deze folder is in het Turks en Arabisch gratis te downloaden van internet op [www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl). Of te bestellen via Stichting Pandora (zie adressen). De prijs bedraagt medio 2004 € 0,35 per exemplaar.

- folders over depressieve klachten, angstklachten, psychosomatische klachten in het Turks gratis te downloaden van Internet op [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl). Of te bestellen via GGZ-Nederland. Auteur: Murat Can.

### *Over dementie*

- Alzheimer Nederland: *De meest gestelde vragen over dementie.* Deze folder is in het Turks en Arabisch gratis te downloaden van internet op [www.alzheimer-ned.nl](http://www.alzheimer-ned.nl). Of te bestellen bij Alzheimer Nederland (zie adressen). De prijs bedraagt medio 2004 € 0,10 per exemplaar.



## **Bijlage 5 Informatie voor sleutelfiguren voor werving gastvrouwen**

### **Informatie voor de sleutelfiguren voor het werven en begeleiden van gastvrouwen voor het project ‘Geestelijke gezondheid en ouder worden’ voor oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen**

#### *Achtergrond en doelstelling*

Veel oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen hebben behoefte aan informatie over ouder worden en geestelijke gezondheid. Zij worden echter onvoldoende bereikt als het gaat om voorlichting over ouder worden en geestelijke gezondheidszorg. Ook zijn veel vrouwen niet goed bekend met de Nederlandse voorzieningen op dit terrein. Met de informatieve huiskamerbijeenkomsten ‘Geestelijke gezondheid en ouder worden’ kunnen organisaties zoals de regionale GGZ, GG&GD en welzijnsorganisaties bijdragen aan het beter bereiken en informeren van oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen. De bijeenkomsten beogen ook het zelfvertrouwen van de vrouwen en de bespreekbaarheid van de problemen te vergroten.

#### *Gastvrouw*

De huiskamerbijeenkomsten worden gehouden bij een gastvrouw uit de doelgroep in haar eigen huiskamer. Een gastvrouw:

- organiseert een bijeenkomst in haar huiskamer
- nodigt zes tot acht vrouwen van 50 jaar of ouder uit die geen of weinig contacten onderhouden met Nederlanders en Nederlandse zorginstellingen
- verzorgt hapjes en drankjes tijdens de bijeenkomst

De vrouwen die een gastvrouw uitnodigt zijn bijvoorbeeld buurvrouwen, vriendinnen, kennissen of familie. De gastvrouw ontvangt voor deze activiteiten een vergoeding.

#### *Inhoud programma*

De huiskamerbijeenkomsten duren ongeveer 2 uur. Een vrouwelijke voorlichter leidt de huiskamerbijeenkomst. Zij geeft informatie over ouder worden, geestelijke gezondheid en welbevinden. Zij bespreekt wat de vrouwen zelf aan psychische klachten kunnen doen. Ook vertelt zij waar vrouwen terecht kunnen voor hulp.

De deelnemers worden steeds uitgenodigd hun vragen en meningen met de andere deelnemers te bespreken.

#### *Het benaderen van een gastvrouw*

U benadert gastvrouwen voor het organiseren van een huiskamerbijeenkomst. U geeft informatie over het doel en de inhoud van de huiskamerbijeenkomsten. Een gastvrouw kent veel oudere Turkse of Marokkaanse vrouwen en staat goed bekend in de Turkse of Marokkaanse gemeenschap. U acht haar in staat om zes tot acht vrouwen uit te nodigen die bij haar thuis willen deelnemen aan een informatieve huiskamerbijeenkomst. Maak de gastvrouw duidelijk dat er geen hoge eisen aan het gastvrouwschap worden gesteld. Te hoge eisen aan de gastvrijheid mogen namelijk geen belemmering vormen voor het organiseren van een dergelijke bijeenkomst.

#### *Begeleiden bij werving van de deelnemers*

U begeleidt een gastvrouw bij de werving van de deelnemers. Samen met de gastvrouw en de voorlichter stelt u vast op welke datum en op welk tijdstip de huiskamerbijeenkomst zal worden gehouden. U bespreekt samen met de gastvrouw een lijstje met namen van vrouwen die uitgenodigd kunnen worden. Let er vooral op dat er vrouwen uitgenodigd worden die ouder zijn dan 50 jaar, veel thuis zijn en weinig contacten hebben met Nederlanders en Nederlandse zorginstellingen. De voorlichting is op deze groep gericht.

U informeert bij de gastvrouw regelmatig naar de voortgang van de werving en adviseert haar zo nodig hierover. U houdt de planning in de gaten. U overlegt eventueel met de gastvrouw over de hapjes en drankjes en organiseert zo nodig vervoer voor de deelnemers.

#### *Evaluatie*

Aan het project is een evaluatie gekoppeld. Op basis van deze evaluatie kan de inhoud en opzet en implementatie in de regio van de huiskamerbijeenkomsten worden bijgesteld. Het Trimbos-instituut verzamelt alle evaluatieformulieren in verband met landelijke evaluatie en implementatie. De informatie blijft anoniem en wordt aan geen enkele instantie dan het Trimbos-instituut doorgegeven.

## Bijlage 6 Evaluatieformulier huiskamerbijeenkomst

*(invullen door voorlichter, bestemd voor de regionale organisatie/werkgroep en het Trimbos-instituut)*

### Doelgroep

Datum huiskamerbijeenkomst:

Plaats en wijk:

Naam voorlichter:

Naam sleutelfiguur:

Naam organisatie sleutelfiguur:

Gegevens huiskamerbijeenkomst:

Aantal deelnemers:

Aantal deelnemers van 50 jaar en ouder:

Aantal deelnemers die veel thuis zijn en weinig contacten onderhouden met Nederlanders en Nederlandse instanties:

Vindt er een volgende bijeenkomst met dezelfde groep plaats? Ja/Nee

Zo ja, waar vindt volgende bijeenkomst plaats? Bij: .....

Is er een nieuwe gastvrouw voor de volgende bijeenkomst? Ja/Nee

Wat is het onderwerp voor de volgende keer?

.....

Welke onderwerpen zijn in de huiskamerbijeenkomst behandeld?

1 .....

2 .....

3 .....

Zijn de doelen van de bijeenkomst bereikt?

- Is de beoogde doelgroep bereikt? Ja / nee / weet niet
- Weten de deelnemers meer over geestelijke gezondheid en ouder worden?  
Ja / nee / weet niet
- Hebben de deelnemers meer zelfvertrouwen? Ja / nee / weet niet
- Vonden de deelnemers het prettig de thema's van de bijeenkomst te bespreken?  
Ja / nee / weet niet

*Tips* voor de organisatie van een volgende huiskamerbijeenkomst:

.....

.....

## **Bijlage 7 Programma training voorlichters**

(6 uur)

### **Programma onderdelen**

### **Tijdsduur**

Ontvangst en kennismaking	20 minuten
Informatieve huiskamerbijeenkomsten:	30 minuten
• Achtergronden	
• Doel	
• Opzet	
• Specifieke setting: de huiskamer	
• Evalueren met deelnemers	
• Werven gastvrouw voor volgende keer	
Toelichting inhoudelijke onderwerpen:	
• Ouder worden	10 minuten
• Piekeren, zorgen maken en depressie	10 minuten
• Vergeetachtigheid en dementie	10 minuten
Pauze	15 minuten
Oefenen met het draaiboek	30 minuten
Bespreking van oefening	30 minuten
Pauze	15 minuten
Oefenen met het draaiboek (rollenspel)	30 minuten
Bespreking van oefening	30 minuten
Evaluatie en vervolgafspraken	10 minuten
Afsluiting	10 minuten





## Literatuur

Baert T., Drewes, M., Moorsel, C. van. (2000). *Handleiding cursus Gezond oud worden*. Woerden: NIGZ.

Buren, L.P. (2002). *Visies van oudere migranten op de toekomst en de zorg. Onderzoek onder Surinaamse, Turkse en Marokkaanse ouderen in Rotterdam*. Rotterdam: GGD Rotterdam en omstreken.

Can, M. & Voordouw, I. (2002). *Lichte Dagen, Donkere Dagen. Cursus voor Turken en Marokkanen met depressieve klachten. Handreiking voor cursuscoördinatoren en -begeleiders*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dagevos J. (2001). *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland. Stand van zaken, ontwikkelingen en informatielacunes. Voorstudie*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Polikar L., Wennink H.J., Hosper K., Smits C. (2000). De allochtone cliënten van de geestelijke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Sociale Geneeskunde*, 78, 263-265.

Poort, E.C., Spijker, J., Dijkshoorn, H, Verhoeff, A.P. (2001). *Amsterdamse Gezondheidsmonitor 1999-2000. Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam. Gezondheid, zelfredzaamheid en zorggebruik*. Amsterdam: GG&GD Amsterdam.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. (2000). *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Riper, H., Boelhouwers, K., Panka, A., Vocht, M. de. (2001). *De homeparty. Procesevaluatie van homeparty's over alcohol, drugs en gokken ten behoeve van het draaiboek voor de opzet van homeparty's*. Utrecht: Trimbos-instituut, Arnhem: De Grift.

Smits, C & Vries, W. de. (2003). Een som van misverstanden. De GGZ en psychische klachten van oudere Turken en Marokkanen. *Denkbeeld* 6, jaargang 15, 10-13.

Spijker, J., Van der Wurff, F.B., Poort, E.C., Smits, C.H.M., Verhoeff, A.P. and Beekman, A.T.F. (2004). Depression in first generation labour migrants in Western Europe: the utility of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). *Int J Geriatr Psychiatry*, 19, 538-544.

Vocht M. de & Riper, H. (2001). *Draaiboek homeparty. Methode voor het werven en voorlichten van moeilijk bereikbare autochtone en allochtone ouders over het gebruik van alcohol, drugs en gokken bij hun kinderen*. Arnhem: De Grift en Utrecht: Trimbos-instituut.

Voordouw, I., Drewes, M., Baert, T., Lindenbergh, N. (2002). *Voorlichting over depressie aan Turkse en Marokkaanse patiënten in de huisartsenpraktijk*. Lesmap bestemd voor allochtone zorgconsulenten/Vetc. NIGZ/Trimbos-instituut, Woerden/Utrecht.

Vries, W. de & Smits, C. (2003). *Psychische klachten bij Turkse en Marokkaanse ouderen. Een handreiking voor de praktijk*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Vries, W. de & Smits, C. (2004). *Procesevaluatie van de ontwikkeling van informatieve huiskamerbijeenkomsten over geestelijke gezondheid en ouder worden voor oudere Turken en Marokkaanse vrouwen*. Utrecht: Trimbos-instituut.

## **Adressen**

### **Landelijke organisaties**

Alzheimer Nederland  
Informatie over Alzheimer en Dementie, oa folders in het Turks en Arabisch  
Postbus 183  
3980 CD Bunnik  
Telefoon 030 - 6596900  
[www.alzheimer-nederland.nl](http://www.alzheimer-nederland.nl)

FNAO  
Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen  
[www.fnao.nl](http://www.fnao.nl)

Forum, Instituut voor multiculturele ontwikkeling  
Postbus 201  
3500 AE Utrecht  
telefoon 030 – 2974321  
[www.forum.nl](http://www.forum.nl)

GGZ Nederland  
Actieplan Interculturalisatie  
Kennisnet, de informatieservice Interculturalisatie  
Netwerk van contactpersonen  
Australiëlaan 14b  
3526 AB Utrecht  
telefoon 030 - 2873333  
[www.ggz nederland.nl](http://www.ggz nederland.nl)

MIKADO, kenniscentrum interculturele GGZ  
Westersingel 94  
3015 LC Rotterdam  
telefoon: 010 – 2410041  
fax: 010 – 2251193  
[www.mikado-ggz.nl](http://www.mikado-ggz.nl)

NCB  
Stichting Nederlands Centrum Buitenlanders  
Postbus 638  
3500 AP Utrecht  
telefoon: 030 – 2394959  
[www.n-c-b.nl](http://www.n-c-b.nl)

NIGZ  
Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie  
Postbus 500  
3440 AM Woerden  
telefoon: 0348 - 437600  
[www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)

NIZW  
Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn  
Postbus 19152  
3501 DD Utrecht  
telefoon: 030 - 2306603  
[www.nizw.nl](http://www.nizw.nl)

NISBO  
Nederlandse Islamitische Bond voor Ouderen  
Postbus 61090  
3000 HB Rotterdam  
telefoon: 010 – 4866290  
[www.nisbo.org](http://www.nisbo.org)

Stichting Pandora  
Voorlichting ten behoeve van verbetering van de maatschappelijke positie van  
(ex) psychiatrische patiënten. Turkse en Arabische folders oa over depressie  
2<sup>e</sup> Constantijn Huygenstraat 77  
1054 CS Amsterdam  
Telefoon: 020 - 6851171  
[www.stichtingpandora.nl](http://www.stichtingpandora.nl)

Trimbos-instituut, landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg,  
verslavingszorg en maatschappelijke zorg  
Postbus 725  
3500 AS Utrecht  
Telefoon: 030 - 2971100  
[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

TVCN  
Tolk- en VertaalCentrum Nederland  
Centraal kantoor  
Postbus 19116  
3501 DC Utrecht  
Telefoon: 030 - 2913535  
Algemeen telefoonnummer voor het aanvragen en reserveren van tolken: 074 -  
2555222  
Telefoonnummer voor directe tolkhulp (ad hoc) en het inbellen voor gereser-  
veerde telefonische tolkhulp: 074 - 2555233  
[www.tvcn.nl](http://www.tvcn.nl) of [www.tolkencentrum.nl](http://www.tolkencentrum.nl)

VETC  
Landelijk steunpunt Voorlichters eigen taal en cultuur (VETC)  
Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)  
Postbus 500  
3440 AM Woerden  
telefoon: 0348 - 437632  
[www.vetc.nl](http://www.vetc.nl) of [www.nigz.nl](http://www.nigz.nl)

ZonMw  
Postbus 93245  
2509 AE Den Haag  
telefoon: 070 – 3495111  
[www.zonmw.nl](http://www.zonmw.nl)



## Tekeningen