

Ineke Voordouw  
Barbara van Osch  
Marjan Terweij

# **Leven met een chronische ziekte**

**Handreiking voor coördinatoren en begeleiders**

## Colofon

### *Financiering*

Stichting Centraal Fonds RVVZ (Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekeringen)

### *Projectleiding*

Ir. Ineke Voordouw

### *Projectuitvoering*

Ir. Ineke Voordouw

Drs. Barbara van Osch

Drs. Marjan Terweij

Willemieke van Strater

### *Data-analyse*

Drs. Simone Onrust

Drs. Yvonne Drost

### *Tekstbewerking draaiboek*

Drs. Wendy Doeleman, Bureau Mutant

### *Omslagontwerp*

Beeldenfabriek Rotterdam

Deze handreiking is een herziene versie van *De cursus Leren leven met een chronische ziekte. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren* van Pim Cuijpers en Cora Zoutewelle, Trimbos-instituut/LOP, Utrecht 1998. In deze uitgave is de informatie verwerkt die gedurende de looptijd van het project Implementatie van de cursus *Leven met een chronische ziekte* is verzameld. Dit project is uitgevoerd in samenwerking met: GGZ Delfland (Delft), Thuiszorgorganisatie Maatzorg (Delft), Parnassia (Den Haag), Thuiszorg Den Haag, Rijngest Groep (Leiden), Thuiszorg Groot Rijnland (Leiden), RIAGG IJsselland (Deventer), GGZ Dijk en Duin (Beverwijk), Rode Kruisziekenhuis Beverwijk, Revalidatiecentrum Jan van Breemeninstituut (Amsterdam) en de CG-raad.

Graag bedanken wij alle cursuscoördinatoren, -begeleiders, ervaringsdeskundigen en overige betrokkenen voor hun medewerking, inzet en inbreng bij de uitvoering van het project.

Artikelnummer: AF0602

Deze uitgave is te bestellen via [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten), onder vermelding van artikelnummer AF0602. U krijgt een factuur voor de betaling.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030-2971100

F: 030-2971111

[www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl)

© 2009, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden mag, met uitzondering van bijlagen 1 t/m 5, niets uit deze uitgave worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het Trimbos-instituut. De bijlagen 1 t/m 5 kunnen als werkmateriaal voor de uitvoering van de cursus gekopieerd worden.

## Inhoud

ACHTERGRONDINFORMATIE	5
1 Inleiding	7
2 Leven met een chronische ziekte	11
2.1 Chronische ziekte: omschrijving en omvang problematiek	11
2.2 Reacties op het leven met een chronische ziekte	12
2.3 Psychische klachten	16
2.4 Kwaliteit van leven	17
2.5 De cursus 'Leven met een chronische ziekte'	18
3 Resultaten van de pilotgroepen	21
3.1 Verzamelen van de gegevens	21
3.2 Kenmerken van de cursisten	22
3.3 Resultaten van de cursus	26
4 Implementatie en organisatie van de cursus	31
4.1 Kader en doelstellingen	32
4.2 Draagvlak creëren binnen de organisatie	33
4.3 Argumenten voor het organiseren van de cursus	34
4.4 Samenwerking met andere organisaties	36
4.5 Tijdsinvestering	40
4.6 Financiering	41
4.7 Werving van cursisten	43
5 Uitvoering van de cursus	47
5.1 De cursusbegeleiding: wie en welke taken	47
5.2 Selectie en kennismakingsgesprekken	51
5.3 Uitvoering van de cursus	54
5.4 Evaluatie en nazorg	55
Literatuur	57
DRAAIBOEK VOOR CURSUSBEGELEIDERS	61
Bijeenkomst 1 Leven met een chronische ziekte	65
Bijeenkomst 2 Uw stemming	69
Bijeenkomst 3 Ontspannen	73
Bijeenkomst 4 Uw mogelijkheden verkennen	77
Bijeenkomst 5 Uw mogelijkheden benutten	81
Bijeenkomst 6 Denkpatronen	85
Bijeenkomst 7 Denkpatronen doorbreken	89
Bijeenkomst 8 Omgaan met onbegrip	93
Bijeenkomst 9 Hulp vragen, hulp krijgen	97
Bijeenkomst 10 Uw winst behouden	101
Terugkombijeenkomst	105

BIJLAGEN		109
Bijlage 1a	Toelichting checklist kwaliteit uitvoering cursus	111
Bijlage 1b	Checklist kwaliteit uitvoering cursus	113
Bijlage 2a	Verantwoordelijkheden Preventieve cursussen depressie	123
Bijlage 2b	Verklaring deelname	127
Bijlage 3a	Voorbeeldtekst voor een wervingsfolder	129
Bijlage 3b	Voorbeeld van een brief aan verwijzers	131
Bijlage 3c	Voorbeeld van een persbericht over de cursus	133
Bijlage 3d	Voorbeeld van een inleiding bij interview in krant	135
Bijlage 3e	Protocol voor de telefonische aanmeldingen	137
Bijlage 4a	Checklist kennismakingsgesprek	139
Bijlage 4b	Vragenlijst kennismaking cursus	143
Bijlage 4c	Vragenlijst CES-D	151
Bijlage 4d	Vragenlijst afsluiting cursus	157
Bijlage 5	Logboek	163
Bijlage 6	Informatie over cursussen <i>Omgaan met depressie</i>	173

## ACHTERGRONDINFORMATIE



# 1 Inleiding

In de jaren tachtig is in de Verenigde Staten de cursus *Omgaan met depressie* ontwikkeld door Peter Lewinsohn en zijn medewerkers (Lewinsohn, et al., 1984a; Lewinsohn, 1984b; Lewinsohn, 1987). In deze cursus leren mensen beter om te gaan met hun depressieve klachten. De cursus is in de jaren negentig aangepast en bewerkt voor de Nederlandse situatie (Cuijpers, 1994).

In de loop van de tijd zijn in Nederland verschillende versies van de cursus voor diverse doelgroepen ontwikkeld:

- de cursus voor volwassenen (*In de put, uit de put*);
- de cursus voor 55+-ers (*In de put, uit de put 55+*);
- de cursus voor jongeren van 14 t/m 17 jaar (*Een stap op weg*);
- de cursus voor jongvolwassenen van 18 t/m 25 jaar (*Grip op je dip*);
- de cursus voor Turken en Marokkanen (*Lichte dagen, donkere dagen*);
- de cursus voor mensen met een chronische somatische aandoening (*Leren leven met een chronische ziekte*).

De cursus voor mensen met een chronische somatische aandoening is in 1996 en 1997 door Pim Cuijpers en Astrid van den Heuvel, indertijd werkzaam bij de RIAGG Westelijk Noord-Brabant, ontwikkeld. Omdat de resultaten van dit eerste project positief waren (Cuijpers, 1998), werd in 1998 door het Trimbos-instituut gestart met een kortdurend implementatietraject. Dit resulteerde in het boekje *De cursus 'Leren leven met een chronische ziekte'. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren* (Cuijpers en Zoutewelle, 1998).

Vervolgens werd in 2002 vanuit het Trimbos-instituut het initiatief genomen voor het project 'Landelijke implementatie van de cursus *Leren leven met een chronische ziekte*'. Dit project werd mogelijk gemaakt met financiering van de Stichting Centraal Fonds RVVZ (Reserves Voormalige Vrijwillige Ziekenfondsverzekeringen).

Doel van het project was het verbeteren van het bestaande cursusmateriaal en het landelijk implementeren hiervan in het GGZ-preventieveld én in andere werkvelden die gezien hun aard in contact staan en ervaring hebben met de einddoelgroep. Hierbij denken wij onder andere aan thuiszorgorganisaties, patiëntenorganisaties en de afdelingen medische psychologie in ziekenhuizen en revalidatiecentra.

Eén van de resultaten van dit project is de handreiking die voor u ligt, waarin zoveel mogelijk resultaten van het project staan beschreven om toekomstige coördinatoren en begeleiders van de cursus te ondersteunen: GGZ-preventiewerkers, GGZ-hulpverleners, medewerkers van thuiszorgorganisaties, algemeen maatschappelijk werkers, ervaringsdeskundigen. Daarnaast kan deze handreiking gebruikt worden als informatiebron voor hulpverleners die hun patiënten of cliënten individueel willen ondersteunen bij het doorwerken van de cursus, zoals bijvoorbeeld huisartsen. Het cursusboek is namelijk zo geschreven dat het zowel in groepen als individueel, in de vorm van bibliotherapie, kan worden gebruikt.

Gezien de problematiek van de doelgroep van de cursus is het wenselijk dat er door de ‘instellingsmuren van de geestelijke en somatische gezondheidszorg heen’ wordt samengewerkt. Tijdens de uitvoering van het project werd samengewerkt met organisaties uit zes verschillende regio’s. In deze regio’s is geïnventariseerd hoe de samenwerking in de praktijk verliep en aan welke financiële, personele en materiële voorwaarden volgens de betrokkenen moet worden voldaan om de cursus op de te nemen in de reguliere activiteiten van de organisatie. De bevindingen en ervaringen staan beschreven in hoofdstuk 4. van deze handreiking, zodat andere aanbieders van de cursus daar hun voordeel mee kunnen doen. Daarnaast is in deze regio’s het herschreven cursusmateriaal uitgetest in de cursusgroepen. Van de deelnemers aan de cursus zijn gegevens verzameld om in kaart te brengen welke doelgroep bereikt wordt, wat de cursus hen oplevert en wat hun mening is over de cursus en het gebruikte materiaal. De resultaten hiervan staan beschreven in hoofdstuk 3. van deze handreiking en zijn gebruikt voor het vaststellen van het herschreven cursusboek dat de aangepaste titel *Leven met een chronische ziekte* heeft gekregen.

Daarnaast vindt u in hoofdstuk 2. achtergrondinformatie over de diverse aspecten die een rol spelen bij het leven met een chronische ziekte en over de opzet en onderliggende theorie van de cursus. In hoofdstuk 5. worden handvatten geboden voor de praktische uitvoering van de cursus.

In het draaiboek worden voorbeelden gegeven voor de invulling van de cursusbijeenkomsten, waarbij gekozen wordt voor een vast stramien en beschreven staat welk huiswerk op welk moment door de deelnemers gemaakt dient te worden. Ten slotte vindt u in de bijlagen diverse werkmaterialen, die gebruikt kunnen worden voor de organisatie en uitvoering van de cursus.



Bij het schrijven van deze handreiking is gebruik gemaakt van de *Handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus 'In de put, uit de put' voor volwassenen en 55+* (Voordouw e.a., 2002), de *Handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus 'Lichte dagen, donkere dagen'* (Can en Voordouw, 2003) en de *Handreiking voor begeleiders en organisatoren van de cursus 'Leren leven met een chronische ziekte'* (Cuijpers en Zoutewelle, 1998). De informatie over de diverse aspecten van het leven met een chronische ziekte en over de organisatie en uitvoering van de cursus is (gedeeltelijk) overgenomen uit deze handreikingen.

Voor algemene informatie over depressie en de cursus *Omgaan met depressie*, een beknopt overzicht van het (effect)onderzoek naar de diverse cursusvarianten in en buiten Nederland en informatie over de andere cursusvarianten in Nederland verwijzen wij naar de eerstgenoemde handreiking.

Wij wensen u veel succes bij de uitvoering van de cursus.



## 2 Leven met een chronische ziekte

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de psychosociale gevolgen die het leven met een chronische ziekte kan hebben en op de wijze waarop de cursus daar bij aansluit.

### 2.1 Chronische ziekte: omschrijving en omvang problematiek

Het aantal chronisch zieken in Nederland is niet eenduidig vast te stellen. Dit hangt sterk af van de gebruikte definitie en van de gegevensbron (zorgregistraties op basis van oordeel van een arts of zelfoordeel van de – potentiële – patiënt). Schattingen variëren van 1,5 miljoen (10%) tot 4,5 miljoen (30%) Nederlanders. Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) telt bijvoorbeeld slechthorendheid niet mee en komt op ongeveer 1,5 miljoen mensen met een chronische ziekte (Zwinkels en Hoffius, 2002). Veel voorkomend zijn reumatische aandoeningen, astma en COPD, neurologische aandoeningen, diabetes, rugaandoeningen van hardnekkige aard, kanker en hart- en vaatziekten.

Volgens de Volksgezondheid Toekomstverkenning 1997 stijgt het aantal mensen met chronische aandoeningen tussen 1994 en 2015 bovendien met 25-60% (NCCZ, 1999). Door de vergrijzing, de hogere levensverwachting en de ontwikkelingen in de geneeskunde zal naar verwachting ook het aantal mensen met een chronische ziekte toenemen (Baart, 2002; Zwinkels en Hoffius, 2002). Aan de andere kant kunnen ontwikkelingen in de medische wetenschap de groei ook beperken, zodat al te stellige uitspraken over de groei niet gedaan kunnen worden. Ook de aard en samenstelling van de groep mensen met een chronische ziekte veranderen. Het aantal ouderen en allochtonen onder de chronisch zieken stijgt en door de ontwikkelingen in de geneeskunde overleven meer kinderen en mensen met zeldzame chronische ziekten (NCCZ, 1999).

Mensen met een chronische ziekte zijn niet voortdurend ziek in de zin van belabberd en bedlegerig. De ziekte heeft meestal wel gevolgen voor tal van levensterreinen (Baart, 2002). Daarbij kunnen de onderlinge verschillen groot zijn. Sommige mensen met een chronische ziekte zijn sterk beperkt in hun dagelijks functioneren of kampen met psychische klachten, terwijl anderen geen noemenswaardige hinder ondervinden.

## 2.2 *Reacties op het leven met een chronische ziekte*

Het hebben of krijgen van een chronische somatische aandoening is een ingrijpende gebeurtenis, vergelijkbaar met het verliezen van een naaste, met scheiding of met ontslag. Mensen reageren daar heel verschillend op. Baart (2002) verwijst naar een onderzoek van Assen (2002) waarin beschreven wordt hoe persoonlijke betekenisgeving de beleving van het ziekteproces (mede) bepaalt.

Een chronische ziekte hebben en nooit meer helemaal gezond worden, is eigenlijk voor niemand volledig te accepteren. Toch moeten mensen die een chronische ziekte krijgen, leren omgaan met de symptomen en gevolgen van hun ziekte. Bij een dergelijk verwerkingsproces komen gevoelens van ontkenning, opstandigheid, neerslachtigheid en aanvaarding kijken. Deze gevoelens worden niet één voor één gevoeld, waarna het verwerkingsproces is afgerond. Voor de meeste chronisch zieken is het een proces dat steeds doorgaat. In deze paragraaf wordt ingegaan op mogelijke reacties op het leven met een chronische ziekte. Voor de inhoud is gebruik gemaakt van de brochure *Leven met een chronische ziekte. Opgave en uitdaging van Verstegen* (1996). Deze brochure is het resultaat van een aantal bijeenkomsten van een groep mensen met een chronische ziekte en hun partners. De brochure is een uitgave van het voormalig Werkverband Organisaties Chronisch Zieken (WOCZ) en is verkrijgbaar via de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) te Utrecht.

### *Ontkenning*

Ontkenning van de ziekte en de gevolgen ervan voor het dagelijks leven komt in allerlei gradaties en vormen voor. Sommigen proberen de ziekte zolang mogelijk te ontkennen of te bagatelliseren. Maar omdat de ziekte meestal diep in het leven ingrijpt, is die ontkenning niet blijvend vol te houden. Geleidelijk aan zal men moeten toelaten dat men chronisch ziek is en dat dit gevolgen heeft voor het leven dat men leidt. Ontkennend gedrag kan voortvloeien uit het bewust of onbewust niet willen weten wat de consequenties van de ziekte kunnen zijn. Het is een manier om te voorkomen dat het hele leven door de chronische ziekte wordt beheerst.

### *Onzekerheid*

Onzekerheid blijkt een chronische ziekte altijd te begeleiden. Dit gevoel treedt al op als de eerste symptomen zich manifesteren van wat later een chronische aandoening blijkt te zijn. Vragen als ‘wat is er precies met mij aan de hand, hoe zal de ziekte zich ontwikkelen, wanneer en hoe kan ik nog op mijn lichaam vertrouwen’, begeleiden vanaf dat moment iemands leven. Die onzekerheid kan op den duur slopend werken. De periode vóór de diagnose is vaak niet alleen lichamelijk, maar ook geestelijk een beproeving, zeker wanneer het lang duurt voordat de diagnose gesteld kan worden. Soms voelt men zich door de arts niet serieus genomen of door de omgeving als ‘aansteller’ beschouwd. Dit geldt zeker bij klachten waarvan de oorzaak nog niet wetenschappelijk bewezen is, zoals bij het chronisch vermoeidheidssyndroom. Als de artsen er niet in slagen een diagnose te stellen, ondermijnt dit het zelfvertrouwen. Als de diagnose wel gesteld wordt, is er vaak sprake van opluchting. De ziekte heeft nu tenminste een naam. En dus hoopt men dat er iets aan gedaan kan worden. In het proces van erkenning speelt het feit dat de diagnose gesteld is, een belangrijke rol.

Als na de diagnose blijkt dat er geen effectieve therapie beschikbaar is en dat de ziekte voortaan je metgezel is, nemen de angst en de onzekerheid weer toe. Deze gevoelens blijven een rol spelen, vooral als de ziekte een grillig verloop heeft, tot functiebeperkingen leidt of met complicaties gepaard gaat. Als een ziekte uiterlijke kenmerken tot gevolg heeft, kan dit schaamte en angst voor reacties van buitenstaanders oproepen. Bij chronische ziekten die geen duidelijk zichtbare kenmerken hebben, bestaat vaak onzekerheid over de vraag hoe mensen op de ziekte reageren en of ze eigenlijk wel iets van de psychische en maatschappelijke consequenties afweten. Een andere angst betreft de mogelijke bijwerkingen van medicijnen. Ook het jarenlang wachten op een donororgaan brengt vaak grote onzekerheid met zich mee. Na de transplantatie kan de mogelijke afstoting van het donororgaan opnieuw tot angst leiden.

Angst voor de toekomst en voor mogelijke complicaties van de ziekte kunnen de kwaliteit van leven beïnvloeden. Veel ziekten hebben een progressief of een wisselvallig karakter, zodat niet te voorzien is hoe het leven er over een aantal dagen of jaren uit zal zien. Het niet te voorziene verloop van de ziekte kan als bedreigend worden ervaren.

### *Opstandigheid*

Opstandigheid valt vaak samen met wisselingen in het ziekteproces en heeft alles te maken met de ervaren machteloosheid. Op een willekeurig moment wordt iemand door de ziekte gedwongen een nieuw evenwicht te zoeken. Opstandigheid kan zich zowel uiten in 'naar binnen gekeerde' opstandigheid als 'naar buiten gerichte' agressiviteit.

### *Neerslachtigheid*

Neerslachtigheid maakt deel uit van het verwerking- en acceptatieproces en hoeft als zodanig geen problemen op te leveren. Is men echter lange tijd achter elkaar neerslachtig, dan kan dit het hele leven doordrenken. In zijn ernstigste vorm kan neerslachtigheid uitmonden in een depressie (zie paragraaf 2.3).

### *Eenzaamheid*

Eenzaamheid komt soms voort uit de neiging van sommige mensen met een chronische aandoening om zich te isoleren. Zij doen dit om niet geconfronteerd te hoeven worden met de reacties van anderen op hun ziekte.

### *Verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen*

Verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen kan het gevolg zijn van het feit dat veel mensen met een chronische aandoening door hun ziekte in meer of mindere mate beperkt zijn in de dingen die ze kunnen doen.

Dit kan leiden tot gedeeltelijke of gehele arbeidsongeschiktheid. Deze vaak als 'diskwalificatie' ervaren afkeuring voor deelname aan het arbeidsproces kan tot gevoelens van nutteloosheid leiden. Het besef dat men niet (langer) in staat is in het eigen levensonderhoud te voorzien, betekent vaak een flinke knauw voor het zelfvertrouwen. Daarbij kan het gaan om betaald werk, maar ook om vrijwilligerswerk of de rol van vader of moeder en huisvrouw of huisman. Dit gevoel kan nog eens versterkt worden als men door vermoeidheid, pijn of andere beperkingen minder goed in staat is hobby's en sociale contacten te onderhouden. Naarmate de afhankelijkheid groter is, worden de gevoelens van tekortschieten sterker, zowel naar partner en kinderen als naar vrienden en familieleden.

Veel mensen met een chronische ziekte denken ondanks hun voortdurende inspanningen niet te kunnen voldoen aan de verwachtingen van vrienden, familie, collega's en in het bijzonder de eventuele partner en kinderen. Dit proces kan worden gevoed wanneer zelfbeeld en verwachtingen voor de toe-

komst naar aanleiding van nieuwe of verergerde klachten van de ziekte opnieuw moeten worden bijgesteld.

### *Verdriet*

De meeste mensen met een chronische aandoening hebben zo nu en dan verdriet over hun ziekte. Soms heeft dat te maken met het verlies van fysieke aantrekkelijkheid, bijvoorbeeld als gevolg van vergroeiingen, motorische veranderingen of andere zichtbare kenmerken. Vaak ook heeft men verdriet over de functionele beperkingen die het gevolg zijn van de chronische ziekte. Ook kan men een gevoel van heimwee krijgen naar de tijd dat men nog gezond was. Dit geldt uiteraard niet voor mensen die nooit of slechts als klein kind een volledig gezonde periode hebben gekend. Voor hen is de chronische ziekte een vanzelfsprekendheid geworden. Ook zij kunnen echter verdriet hebben over het feit dat ze door hun chronische ziekte bijvoorbeeld minder activiteiten kunnen ontplooiën dan anderen, of vaker verstek moeten laten gaan.

### *Chronisch ziek zijn in relatie tot anderen*

Een belangrijk aspect van het hebben van een chronische ziekte is dat aan buitenstaanders vaak moeilijk uit te leggen is hoe het voelt en wat voor beperkingen het met zich mee kan brengen. Veel mensen met een chronische aandoening hebben de ervaring dat buitenstaanders daar ook lang niet altijd echt in geïnteresseerd zijn en zich er niet in kunnen of willen inleven. De meeste mensen met een chronische ziekte maken zich van tijd tot tijd boos vanwege het onbegrip dat ze ontmoeten, omdat er geen rekening met hen wordt gehouden of omdat mensen in de directe omgeving uitlatingen over de ziekte doen waaruit blijkt dat ze niet hebben begrepen wat de ziekte met zich meebrengt (Bakker e.a., 2002).

Op de stereotype vraag 'hoe gaat het met je?' wordt ook lang niet altijd eerlijk geantwoord. Veel mensen met een chronische ziekte komen niet naar buiten met de problemen waar ze dagelijks mee geconfronteerd worden. Dit kan gevoelens van eenzaamheid, verlies van eigenwaarde en zelfvertrouwen en verdriet geven.

### 2.3 Psychische klachten

Het is, gezien het bovenstaande, niet verwonderlijk dat mensen met een chronische lichamelijke ziekte een verhoogde kans lopen om psychische klachten te krijgen. Uit een overzichtsstudie van onderzoeken naar psychische problemen bij chronisch zieken van Poppelaars en Kaptein (1995), blijkt dat bij veel mensen met een chronische ziekte psychische en psychiatrische problematiek voorkomt. De studie laat een aanzienlijke spreiding zien in het voorkomen van psychische en psychiatrische problemen, die onder andere het gevolg is van factoren als de definitie van psychische en psychiatrische problemen, selectie van patiënten, gebruikte meetinstrumenten en aard, stadium en duur van de chronische somatische aandoening (Van den Boom, 1995). Enkele voorbeelden van de gevonden prevalenties zijn: kanker 5-60%; hart- en vaatziekten 15-88%; diabetes mellitus 4-74%; CARA 8-54%; reuma 12-50% en neurologische aandoeningen 10-90%.

#### *Depressie*

Er is veel onderzoek gedaan naar depressies bij mensen met een chronische ziekte. Het aantal lichamelijke zieken met klinisch relevante depressieve klachten wordt geschat op 12% tot 36% (Depression Guideline Panel, 1993), afhankelijk van de specifieke aandoening, tegenover zo'n 5% in de algemene bevolking. Bijvoorbeeld bij diabetes-patiënten wordt geschat dat depressieve stoornissen voorkomen bij 10 tot 15% en klinisch relevante klachten bij nog eens 20 tot 40% (Lustman e.a., 1998) en zo'n 25% van alle kankerpatiënten ontwikkelt gedurende de ziekte een depressieve stoornis (Depression Guideline Panel, 1993). Bij neurologische aandoeningen, zoals multiple sclerose, epilepsie en de ziekte van Parkinson wordt vermoed dat depressies nog vaker dan bij andere chronische lichamelijke ziekten voorkomen (Poppelaars en Kaptein, 1994).

In het Jaarbericht 2002 van de Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (Schoemaker e.a., 2002) wordt het hebben van een chronische ziekte beschreven als *risicofactor* voor het ontwikkelen van een depressie. Verschillende verbanden tussen lichamelijke ziekte en depressie worden genoemd.

- Bij sommige lichamelijke aandoeningen kan depressie worden gezien als een *symptoom* van de aandoening. Het gaat om ziektes die de huishouding van neurotransmitters in de hersenen beïnvloeden. Voorbeelden zijn: kanker, neurologische aandoeningen (beroerte, multiple sclerose en de ziekte van Parkinson), hormonale aandoeningen (van bijnier, schildklier), lupus,



infecties (ziekte van Pfeiffer), stoornissen in de stofwisseling en voedingstekorten.

- Soms is depressie een *bijwerking* van voorgeschreven medicijnen. Voorbeelden hiervan zijn bepaalde bloeddrukverlagers, bepaalde hormonen en Parkinsonmiddelen.
- Daarnaast is het mogelijk dat de klachten een *psychische reactie* zijn op de symptomen en gevolgen van de ziekte en de belasting die deze met zich meebrengen.
- Er kan ook sprake zijn van een indirect verband. Zo roken depressieve mensen in verhouding meer dan anderen. Dat verklaart waarschijnlijk hun grotere kans op longkanker.

De genoemde verbanden sluiten elkaar niet uit. Ook kan het zijn dat de chronische somatische ziekte en de psychische klachten los van elkaar staan (NMG, 2002).

#### 2.4 *Kwaliteit van leven*

Gezien het scala aan lichamelijke en psychische klachten waaraan mensen met een chronische somatische ziekte kunnen lijden, wordt hun welzijn vaak in kaart gebracht door de kwaliteit van leven te meten. De kwaliteit van leven wordt bepaald door diverse interne en externe factoren. Bij interne factoren kan worden gedacht aan de chronische aandoening en de daarmee gepaard gaande lichamelijke, psychische en sociale problemen, maar ook aan de wijze waarop mensen met deze problemen omgaan en daaraan ten grondslag liggende sociaal-demografische en persoonlijkheidskenmerken. De externe factoren die van invloed zijn op de kwaliteit van leven kunnen gelegen zijn in de directe omgeving, zoals de sociale steun van familieleden en vrienden, en op het gebied van zorg en het maatschappelijk vlak, bijvoorbeeld mogelijkheden op het gebied van arbeid. Kwaliteit van leven is een graadmeter die rekening houdt met deze verschillende aspecten van het chronisch ziek zijn (Baanders e.a., 2003). Uit onderzoek onder een patiëntenpanel chronisch zieken blijkt dat de kwaliteit van leven, gemeten met de RAND-36, van mensen met een chronische ziekte slechter is dan van de algemene Nederlandse bevolking. De uitkomst per subgroep chronisch zieken is echter verschillend.

De subgroepen zijn gebaseerd op leeftijd, sekse, opleiding, inkomen, ziekte, ziekte duur, aantal aandoeningen en aantal beperkingen (Baanders e.a., 2003). Het rapport kan gedownload worden van [www.nivel.nl](http://www.nivel.nl).

## 2.5 De cursus 'Leven met een chronische ziekte'

De cursus *Leven met een chronische ziekte* is grotendeels gebaseerd op de cursus *Omgaan met depressie*. In deze cursus speelt de sociaal-lerentheorie van de Amerikaanse psycholoog Peter Lewinsohn over het ontstaan van depressies een belangrijke rol. Deze theorie gaat ervan uit dat vrijwel alles wat mensen doen, denken en voelen aangeleerd is. Sommige mensen hebben geleerd negatief te denken en te handelen en voelen zich als gevolg daarvan bijvoorbeeld somber, angstig, eenzaam, boos of machteloos. De theorie gaat er vanuit dat het mogelijk is een dergelijk negatief doen en denken ook weer af te leren en daarmee het gevoel positief te beïnvloeden. Mensen kunnen leren hoe ze zó kunnen denken en doen dat ze zich - in de situatie waarin ze zich op dat moment bevinden - zo goed mogelijk voelen.

Daarnaast wordt in de cursus uitgegaan van een stresstheoretisch kader, waarbij de symptomen en gevolgen van het chronisch ziek zijn worden beschouwd als mogelijke stressoren. Een chronische ziekte is niet zozeer één langdurige stressvolle situatie, maar een opeenvolging van tal van grotere en kleinere ongemakken, ergernissen of andere spanningvolle situaties. Enkele concrete voorbeelden zijn:

- Pijn, vermoeidheid en functiebeperkingen
- Vermindering van de levensverwachting
- De voortdurende zelfzorg
- Afhankelijkheid van naasten of professionele hulpverleners
- Afhankelijkheid van medicijnen en / of hulpmiddelen
- Veranderingen in (seksuele) contacten, de werksituatie, de financiële situatie, de eigen actieradius en mogelijke toekomstverwachtingen
- Problemen met (het bijstellen van) het zelfbeeld
- Onbegrip in de omgeving en gebrek aan sociale steun

De wijze waarop iemand met deze stressoren omgaat, bepaalt mede zijn of haar welbevinden. In de literatuur wordt in dit kader gesproken van *coping* (van der Stel, 2004). *Coping* omvat alle strategieën die in dit geval de persoon met een chronische ziekte gebruikt om de spanningen het hoofd te bieden, die het gevolg zijn van onplezierige, oncontroleerbare of anderszins emotionerende situaties die samenhangen met het ziek zijn. Strategieën kunnen passief of actief zijn en probleemgericht of emotiegericht (De Ridder en Schreurs 1994). Voorbeelden van strategieën zijn informatie zoeken (actief en probleemgericht), het vermijden van confrontaties met onbekenden (passief en emotiegericht) en iets leuks doen om wat afleiding te hebben (actief en emo-

tiegericht). Zie voor verdere informatie over stress en *coping* bijvoorbeeld Lazarus en Folkman (1984).

In de cursus *Leven met een chronische ziekte* wordt uitgegaan van de gedachte dat mensen die een chronische ziekte krijgen of hebben, kunnen leren omgaan met de symptomen en gevolgen van hun ziekte en daarmee de kwaliteit van leven kunnen verbeteren. Het doel van de cursus is enerzijds de deelnemers vaardigheden aan te reiken om de eigen stemming beter onder controle te houden en anderzijds bij te dragen aan een vermindering van de depressieve klachten en een verbetering van de kwaliteit van leven. In de cursus wordt gebruikt gemaakt van technieken uit de cognitieve gedragstherapie, sociale vaardigheidstraining en van ontspanningstechnieken. Daarbij zijn de theorie, de voorbeelden en de concrete oefensituaties zoveel mogelijk afgestemd op de in 2.2 beschreven psychosociale reacties op het leven met een chronische ziekte. Het succes van de verschillende behandelvormen bij stemmingklachten wekt de indruk dat niet-specifieke elementen de effecten veroorzaken. In *Leven met een chronische ziekte* is, zoals in de *Omgaan met depressie*-cursus, een aantal van die elementen, waarvan verondersteld wordt dat zij essentieel zijn voor het succes van kortdurende cognitief-gedragstherapeutische interventies, verwerkt:

- In de cursus wordt een uitgewerkte visie op het ontstaan van psychische klachten in relatie tot de chronische ziekte aangeboden, waardoor de deelnemer het vertrouwen krijgt dat hij controle kan hebben over zijn eigen gedrag en zijn psychische klachten.
- Gedurende de cursus wordt de deelnemer getraind in vaardigheden die van belang zijn bij het omgaan met stressbronnen die kenmerkend zijn voor het leven met een chronische ziekte.
- Het gebruik van deze vaardigheden door de deelnemer wordt geoefend. De deelnemer wordt gestimuleerd de vaardigheden ook buiten de cursus-situatie toe te passen.
- De cursus stimuleert het besef van de deelnemer dat door het gebruik van de aangeboden vaardigheden de klachten verminderen en de kwaliteit van leven verbetert.

**Thema's per bijeenkomst**

1. Leven met een chronische ziekte (stressbronnen)
2. Uw stemming (oorzaken van stemmingsveranderingen)
3. Ontspannen (viciëuze cirkels bij stress)
4. Uw mogelijkheden verkennen
5. Uw mogelijkheden benutten (energiebeheer)
6. Denkpatronen (cognitieve technieken)
7. Denkpatronen doorbreken (Rationeel Emotieve Therapie)
8. Omgaan met onbegrip (assertiviteit)
9. Hulp vragen, hulp krijgen (omgaan met afhankelijkheid)
10. Uw winst behouden (vaardigheden blijven gebruiken)
11. Terugkombijeenkomst (thema naar keuze)

Mogelijk verschillen de stressoren bij de verschillende chronische ziekten in meer of mindere mate, maar we gaan er vanuit dat de copingvaardigheden die in de cursus aan bod komen bij alle ziekten kunnen helpen bij het omgaan met de symptomen en gevolgen.

### 3 Resultaten van de pilotgroepen<sup>1</sup>

In het voorjaar van 2003 is in zes verschillende regio's de cursus *Leven met een chronische ziekte* gegeven. In deze pilotregio's hadden 57 cursisten zich aangemeld voor een kennismakingsgesprek. Uiteindelijk zijn 54 cursisten van start gegaan met de cursus, de cursusgroepen varieerden van 6 tot 12 deelnemers.

#### 3.1 Verzamelen van de gegevens

Tijdens de pilotfase zijn verschillende gegevens verzameld om een beeld te krijgen van de deelnemers aan de cursus en van de behaalde resultaten. De vragenlijsten die gebruikt zijn komen zoveel mogelijk overeen met de vragenlijsten die worden gebruikt voor metingen bij andere varianten van de cursus *Omgaan met depressie*, zoals de cursus *In de put, uit de put (55+)*.

Voorafgaand aan de cursus zijn drie verschillende vragenlijsten ingevuld:

- Vragenlijst kennismaking voor het inventariseren van sociaal-demografische kenmerken, ziekten/klachten/problemen, gebruik gezondheidszorg en verwachtingen cursus (zie bijlage 4b).
- De CES-D (Bouma e.a. 1995) voor het meten van de aanwezigheid van depressieve klachten (zie bijlage 4c). De CES-D bestaat uit 20 vragen met antwoordmogelijkheden die variëren van '0 = zelden of nooit' tot '3 = meestal of altijd'. De somscore loopt hiermee van 0 t/m 60. Een hoge score betekent relatief veel of vaak klachten. Een score van 16 of hoger wordt beschouwd als een ruwe indicator voor de aanwezigheid van een klinische depressie.
- De MOS-SF 20 (Kempen e.a. 1995) voor het meten van de algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven. De MOS-SF 20 bevat 20 vragen verdeeld over de volgende zes subschalen:
  - Lichamelijk functioneren: de mate waarin de gezondheid van invloed is op het verrichten van een aantal inspannende activiteiten, zoals boodschappen doen, traplopen en hardlopen.
  - Rolfunctioneren: de mate waarin de gezondheid van invloed is op verrichten van dagelijkse activiteiten zoals werk en huishouden.
  - Sociaal functioneren: de mate waarin de gezondheid van invloed is op het ondernemen van sociale activiteiten, zoals op bezoek gaan.
  - Psychische gezondheid: de algemene stemming, inclusief depressieve klachten, angstgevoelens en psychisch welbevinden.

---

<sup>1</sup> Met dank aan Simone Onrust, Trimbos-instituut, voor haar bijdrage aan dit hoofdstuk.

- Ervaren gezondheid: het algemene oordeel over de huidige gezondheid.
- Pijn: de mate van lichamelijke pijn.

De schaalscores kunnen na transformatie waarden aannemen van 0 t/m 100. Een hoge score is gunstiger dan een lage score, met uitzondering van de subschaal pijn waarbij een lagere score gunstiger is.

Tijdens de cursus is door de cursusbegeleider een logboek (zie bijlage 5) bijgehouden, waarin per bijeenkomst voor alle cursisten de aanwezigheid en het al dan niet maken van het huiswerk werd genoteerd. Tenslotte zijn na afloop van de cursus nogmaals de CES-D en de MOS-SF 20 afgenomen en is door de cursist een evaluatieformulier (zie bijlage 4d) ingevuld.

### 3.2 Kenmerken van de cursisten

#### *Demografische kenmerken*

De cursus *Leren leven met een chronische ziekte* trok voornamelijk vrouwelijke cursisten. Ruim driekwart van de cursisten uit de pilotregio's was van het vrouwelijk geslacht. De leeftijd van de cursisten varieerde tussen de 22 en de 68 jaar met een gemiddelde leeftijd van 45 jaar. Bijna 60 % van de cursisten is gehuwd of samenwonend, de overige 40 % is nooit gehuwd geweest, gescheiden of weduwe/weduwnaar en woont alleen of met kind(eren). Het opleidings- en inkomensniveau van de cursisten is verspreid over de diverse antwoordcategorieën van laag tot hoog. Een kwart van de cursisten had op het moment van het kennismakingsgesprek betaald werk en de helft was arbeidsongeschikt. Naast de lichamelijke problematiek hebben veel cursisten dus ook te maken met het niet (kunnen) functioneren in het arbeidsproces en moeten zij het in het huishouden vaak stellen zonder een partner of volwassen huisgenoten.

**Tabel 1: Demografische kenmerken van de cursisten (n = 54)**

Gemiddelde leeftijd (sd)	45,1 (9,9)	
Minimum – maximum	22 – 68	
<i>Geslacht</i>	<i>Aantal</i>	<i>Percentage</i>
Man	12	22,2
Vrouw	42	77,8
<i>Burgerlijke staat</i>		
Gehuwd	25	46,3
Samenwonend	7	13,0
Nooit gehuwd geweest	11	20,4
Gescheiden	9	16,7
Weduwe/weduwnaar	2	3,7
<i>Woonsituatie</i>		
Met partner	16	29,6
Met partner en kind(eren)	15	27,8
Alleen met kind(eren)	7	13,0
Alleen	16	29,6
<i>Hoogst voltooide opleiding</i>		
Lagere school of een gedeelte daarvan	2	3,7
Lager beroepsonderwijs	6	11,1
Middelbaar voortgezet onderwijs	10	18,5
Middelbaar beroepsonderwijs	9	16,7
Voortgezet onderwijs	7	13,0
Hoger beroepsonderwijs	12	22,2
Wetenschappelijk onderwijs	7	13,0
Anders	1	1,9
<i>Maatschappelijke situatie</i>		
Huishouden (niet werkzoekend)	10	18,5
Betaald werk	14	25,9
Werkzoekend	1	1,9
Arbeidsongeschikt	27	50,0
Gepensioneerd/VUT	2	3,7
<i>Netto-inkomen per maand</i>		
Minder dan 500 euro	2	3,7
500 – 1000 euro	11	20,4
1000 – 1500 euro	11	20,4
1500 – 2000 euro	9	16,7
Meer dan 2000 euro	11	20,4
Onbekend	10	18,5

### *Lichamelijke ziekten en klachten*

Bij de cursisten uit de pilotregio's kwamen verschillende lichamelijke ziekten en aandoeningen voor. Bijna de helft van de cursisten had last van een ziekte aan het botspierstelsel of het bindweefsel. Onder deze ziektecategorie vallen onder meer verschillende vormen van reuma. Ook ziekten van het zenuwstelsel, zoals epilepsie en multiple sclerose kwamen veel voor onder de cursisten uit de pilotregio's. De lichamelijke klachten van de cursisten waren over het algemeen afkomstig uit één bepaald probleemgebied. Bij een kwart van de cursisten kwamen echter klachten uit meerdere probleemgebieden voor, zo waren er bijvoorbeeld cursisten met zowel een ziekte aan het botspierstelsel of het bindweefsel als een endocriene of voedings- en stofwisselingsziekte. Op het moment van het kennismakingsgesprek was het beloop van de lichamelijke ziekte(n) en aandoening(en) bij ongeveer de helft van de cursisten stabiel.

**Tabel 2: Lichamelijke ziekten en aandoeningen**

<i>Lichamelijke ziekten en aandoeningen (classificatie ICD-10)</i>	Aantal	Percentage
Infectieziekten en parasitaire aandoeningen	1	1,9
Nieuwvormingen	3	5,6
Endocriene ziekten en voedings- en stofwisselingsziekten	6	11,1
Psychische stoornissen en gedragsstoornissen	1	1,9
Ziekten van zenuwstelsel	19	35,2
Ziekten van hart- en vaatstelsel	4	7,4
Ziekten van ademhalingsapparaat	3	5,6
Ziekten van spijsverteringsstelsel	5	9,3
Ziekten van huid en subcutis	1	1,9
Ziekten van botspierstelsels en bindweefsel	25	46,3
<i>Totaal aantal probleemgebieden (ziekten categorieën)</i>		
Eén probleemgebied (ziekte categorie)	41	75,9
Twee probleemgebieden (ziekte categorieën)	12	22,2
Drie probleemgebieden (ziekte categorieën)	1	1,9
<i>Verloop van ziekten / aandoeningen</i>		
Stabiel	25	46,3
Progressief	17	31,5
Onbekend	12	22,2



Tijdens het kennismakingsgesprek gaven veel cursisten aan dat zij het moeilijk vonden om met hun beperkingen om te gaan. Veelal uitten zij klachten als vermoeidheid, pijn, piekeren en stemmingswisselingen. Over het algemeen (88 % van de cursisten) duurden deze klachten reeds langer dan één jaar. Bijna alle cursisten (94 %) brachten hun klachten in verband met hun lichamelijke ziekten of aandoeningen. De meerderheid van de cursisten (85 %) gaf aan bij iemand terecht te kunnen met hun klachten. Veelal noemden zij informele contacten, zoals familie en vrienden. Een enkele keer werd ook de huisarts genoemd.

Meer dan de helft van de cursisten (60 %) gaf aan ooit wel eens behandeld te zijn voor psychische of sociale problemen. In de meeste gevallen ging dit om een behandeling bij een GGZ-instelling (40 %). Een deel van de cursisten (30 %) gaf aan dat zij op het moment van het kennismakingsgesprek nog steeds in behandeling waren. Veelal ging dit om ondersteuning van het maatschappelijk werk (31 %). Ook de huisarts (13 %), de eerstelijns psycholoog (19 %), de GGZ instelling (25 %) en andersoortige hulpverlening (25 %) werden door de cursisten genoemd. Deze andersoortige hulpverlening werd over het algemeen door een psycholoog verzorgd. Een derde van de cursisten gebruikte op het moment van het kennismakingsgesprek medicatie tegen psychische klachten en de meerderheid van de cursisten (79 %) gebruikte medicatie in verband met hun lichamelijke ziekten en aandoeningen.

#### *Verwachtingen van de cursus*

Tijdens het kennismakingsgesprek is de cursisten gevraagd wat zij in de cursus wilden leren. Ruim eenderde van de cursisten (39,9 %) gaf aan dat zij anders wilden leren omgaan met de ziekte en bijbehorende klachten. Bijna eenderde van de cursisten (30,4 %) gaf aan de stemming te willen verbeteren. Andere vaardigheden die door de cursisten werden genoemd zijn: verbetering van de assertiviteit (20,9 %), acceptatie van de ziekte (9,5 %), het vinden van een balans (7,6 %), ontspannen (7,6 %), zingeving (5,7 %) en het vragen van hulp (1,9 %). Ook het lotgenotencontact werd door de cursisten belangrijk gevonden (genoemd door 15,2 % van de cursisten).

### 3.3 Resultaten van de cursus

Zowel voorafgaand aan de cursus (bij het kennismakingsgesprek) als na afloop, is de deelnemers gevraagd naar hun depressieve klachten in de afgelopen week (de CES-D, Bouma e.a. 1995) en hun algemene gezondheidstoestand en kwaliteit van leven (MOS-SF 20, Kempen e.a. 1995). In het onderstaande worden de resultaten van de verschillende metingen beschreven en wordt een vergelijking gemaakt tussen de scores op de voor- en de nameting. Aangezien de resultaten niet kunnen worden vergeleken met die van een controlegroep, dat wil zeggen mensen die de cursus niet hebben gevolgd, kan echter niet worden geconcludeerd dat de verbeteringen aan de cursus zijn toe te schrijven. Verder onderzoek naar het effect van de cursus is dan ook wenselijk.

Afhankelijk van de meting zijn van 46 tot 49 cursisten zowel een voormeting als een nameting beschikbaar. Na afloop van de cursus zijn de depressieve klachten van deze cursisten iets afgenomen. Voorafgaand aan de cursus scoorden de cursisten gemiddeld 23,8 op de CES-D ( $sd = 10,6$ ), aan het eind van de cursus scoorden zij gemiddeld 21,0 ( $sd = 11,8$ ). Dit verschil is statistisch significant. Om een indicatie te geven van de mate van verbetering is ook de effectmaat  $d$  uitgerekend. Hiervoor wordt de gemiddelde totaalscore tijdens de voormeting afgetrokken van de gemiddelde totaalscore tijdens de nameting. Dit resultaat wordt gedeeld door de standaarddeviatie van de voormeting. Deze berekening levert een effectgrootte van  $-0,3$ , hetgeen gezien mag worden als een klein overall effect. Ook met betrekking tot de algemene gezondheid en kwaliteit van leven zijn enkele verbeteringen zichtbaar, dat wil zeggen dat de eindscores hoger zijn dan de beginscores. Zowel het lichamelijk functioneren als de psychische gezondheid van de cursisten is na afloop van de cursus verbeterd. Ook deze verschillen zijn statistisch significant. Berekening van de effectmaat  $d$  geeft hier respectievelijk 0,2 en 0,3, hetgeen wederom opgevat mag worden als een klein overall effect. Op de overige schalen van de MOS-SF 20 zijn geen significante verschillen waarneembaar.

De cursisten uit één van de regio's rapporteerden, zowel voorafgaand aan de cursus als na afloop, veel meer klachten dan de cursisten uit de andere regio's. Het betrof hier een groep deelnemers die in behandeling was bij een revalidatiecentrum. De gemiddeld slechtere scores ten opzichte van de andere cursusgroepen wijzen er op dat in deze cursus een andere populatie is vertegenwoordigd dan in de andere regio's. Ook de rapportage van de cursusbegeleider wijst in deze richting. Om deze reden is ook gekeken naar het resultaat van de cursus wanneer deze regio buiten beschouwing wordt gelaten. In dat

geval blijkt dat een gemiddeld grotere afname in depressieve klachten zichtbaar te worden. Voorafgaand aan de cursus wordt gemiddeld 22,2 gescoord op de CES-D (sd 10,0), na afloop van de cursus is de gemiddelde score van de cursisten 18,6 (sd 10,4). Berekening van de effectmaat  $d$  geeft hier een effectgrootte van  $-0,4$ , hetgeen gezien mag worden als een middelgroot overall effect. De algemene gezondheid en kwaliteit van leven wordt door deze groep cursisten zowel voor als na de cursus iets beter beoordeeld dan wanneer alle cursisten in beschouwing worden genomen. Berekening van de effectmaat  $d$  geeft hier 0,2 voor lichamelijk functioneren, hetgeen gelijk is de effectgrootte berekend over alle cursisten, en 0,4 voor psychische gezondheid, hetgeen opgevat mag worden als een middelgroot overall effect.

We hebben deze gegevens vergeleken met die van de deelnemers aan de cursus *In de put, uit de put (55+)*. De gemiddelde waarden op de CES-D van de deelnemers aan de cursus *In de put, uit de put (55+)* liggen bij de voormeting hoger dan van de deelnemers aan de cursus *Leven met een chronische ziekte*, maar de gemiddelde afname van de scores is groter. De deelnemers aan de cursus *In de put, uit de put* voor volwassenen scoren 25,3 voorafgaand aan de cursus en 15,5 in de nameting. De deelnemers aan de cursus *In de put, uit de put* voor 55+-ers scoren vooraf 27,4 en na afloop 20,2 (Voordouw e.a., 2002). Voor de scores op de MOS-SF 20 is opvallend dat de scores over alle subschalen zeer laag zijn voor de deelnemers aan de cursus *Leven met een chronische ziekte*. Alleen voor de subschaal psychische gezondheid scoren zij iets beter dan de deelnemers aan de cursus *In de put, uit de put (55+)*. Gezien de ernst van de lichamelijke ziekten en aandoeningen van de deelnemers aan de cursus is dat overigens wel te verklaren. Deze drukt zwaar op de kwaliteit van leven en belemmert in hoge mate het lichamelijk en het rolfunctioneren (Baanders e.a. 2003).

Bakker e.a. (2002) beschreven vergelijkbare resultaten voor de cursus *Chronisch Zieken Begrepen* voor mensen met een chronische lichamelijke ziekte. De scores van de cursisten op de RAND 36, een vragenlijst voor het meten van de kwaliteit van leven, werden ook hier beoordeeld als erg laag in vergelijking met een steekproef uit de algemene bevolking.

Voor verder onderzoek naar het effect van de cursus *Leven met een chronische ziekte* is het wenselijk om ook andere vragenlijsten te gebruiken, waarmee intermediaire doelen kunnen worden vastgesteld als het beter kunnen omgaan met de klachten en beperkingen.

**Tabel 3: Depressieve klachten en algemene gezondheidstoestand voor en na deelname aan de cursus *Leven met een chronische ziekte*: deelnemers van vijf groepen met open werving afzonderlijk en met toevoeging van de groep met interne werving**

	meting voor of na cursus	Deelnemers groepen open werving		Deelnemers groepen open en interne werving	
		gemiddeld N = 41	sd	gemiddeld N= 48	sd
CES-D					
Depressieve klachten	voor	22,2	10,0	23,8	10,6
	na	18,6	10,4	21,0	11,8
	verschil	3,6*	8,6	2,8*	8,3
		N = 41	%	N = 48	%
Score < 16	voor	11	26,8	11	22,9
Score ≥ 16	voor	30	73,2	37	77,1
Score < 16	na	18	43,9	18	37,5
Score ≥ 16	na	23	56,1	30	62,5
MOS-SF-20		gemiddeld N = 40 - 42	sd	gemiddeld N = 49	sd
lichamelijk functioneren	voor	34,1	31,4	32,0	30,2
	na	40,1*	27,1	37,4*	26,5
rol functioneren	voor	10,7	28,2	9,2	26,4
	na	11,9	28,8	10,2	27,0
sociaal functioneren	voor	43,4	24,0	40,8	24,7
	na	47,8	27,9	45,4	27,9
psychische gezondheid	voor	54,4	15,2	51,1	16,8
	na	60,9*	16,8	57,0*	18,8
ervaren gezondheid	voor	26,8	15,2	26,2	14,7
	na	27,6	14,8	25,9	14,9
pijn <sup>1</sup>	voor	62,2	37,1	66,7	36,2
	na	65,8	31,0	69,8	30,5

<sup>1</sup> i.t.t. de overige subschalen van de MOS-SF 20 is een lagere score gunstiger

\*  $p \leq 0,05$

Van de 54 cursisten die zich voor de cursus hadden opgegeven, hebben er 51 de cursus afgerond. Eén cursist is uiteindelijk niet gestart en twee cursisten zijn voortijdig met de cursus gestopt (na vier en na zeven bijeenkomsten). De cursisten hebben gemiddeld 8,2 van de 10 bijeenkomsten bijgewoond (sd 2,5). Ruim eenderde van de cursisten (37 %) was op alle cursusbijeenkomsten aanwezig. Voor de meeste cursusbijeenkomsten voerden de cursisten ook het huiswerk uit. Gemiddeld hebben de cursisten voor 7,8 bijeenkomsten huiswerk gemaakt (sd 2,7). Iets minder dan eenderde van de cursisten (28 %) heeft voor alle cursusbijeenkomsten huiswerk gemaakt. Geconcludeerd kan worden dat de ‘therapietrouw’ opvallend hoog is.

#### *Evaluatie van de cursus*

Na afloop van de cursus hebben de cursisten op een evaluatievragenlijst ingevuld wat zij zelf van de cursus vonden en in welke mate zij iets aan de cursus hebben gehad. De meerderheid van de cursisten (70 %) gaf aan na afloop van de cursus minder klachten te ervaren en waren daarnaast van mening dat zij door de cursus beter met hun klachten konden omgaan (87 %).

Bijna alle cursusonderdelen werden door meer dan de helft van de cursisten als zinvol beschouwd. Ook de lengte van de bijeenkomsten (92 %), het aantal bijeenkomsten (57 %) en de frequentie van de bijeenkomsten (88 %) werden goed beoordeeld. Gemiddeld waardeerden de cursisten de cursus met een 7,8 (sd 0,9). De meeste cursisten (84 %) gaven aan dat zij de cursus ook aan andere mensen met een chronische ziekte zouden aanraden.



## 4 Implementatie en organisatie van de cursus

Bij de implementatie, organisatie en uitvoering van de cursus *Leven met een chronische ziekte* komen veel aspecten aan de orde. In bijlage 1b is de checklist Kwaliteit van de uitvoering van de cursus opgenomen waarin de verschillende aspecten gerangschikt staan. Deze checklist is gebaseerd op het model van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) en is als volgt opgebouwd:

1. Het primaire proces: werving/eerste contact/aanmelding, kennismakingsgesprek, uitvoering van de cursus, evalueer/nazorg
2. Beleid en organisatie
3. Cursuscoördinator – en begeleiders
4. Locatie en cursusmateriaal
5. Onderzoek en ontwikkeling
6. Beheer van de cursistengegevens

Bij het samenstellen van de checklist is met name uitgegaan van de werkwijze van de preventieafdelingen van de ambulante geestelijke gezondheidszorg. Afhankelijk van de organisatie die de cursus gaat uitvoeren zullen bepaalde delen van de checklist aangepast dienen te worden of als niet relevant kunnen worden beschouwd.

Hoewel de checklist begint bij het primaire proces, ofwel de concrete uitvoering van de cursus, zal in de praktijk begonnen worden met ‘beleid en organisatie’. Vragen die daarbij aan de orde komen zijn onder andere ‘Past de cursus binnen het beleid van de organisatie, is er voldoende draagvlak bij het management en zijn er voldoende menskracht en middelen beschikbaar dan wel te acquireren?’. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er komt kijken bij het implementeren en organiseren van de cursus *Leven met een chronische ziekte*, waarbij de ervaringen in de pilotregio’s als voorbeelden zijn opgenomen. De volgende onderwerpen komen aan de orde:

- Introduceren en inbedden van de cursus binnen de eigen instelling
- Samenwerkingsverbanden aangaan met andere organisaties
- Afspraken maken met organisaties met wie wordt samengewerkt
- Regelen van een aantal zaken voorafgaand aan de cursus
- Tijdsinvestering en financiering
- De werving van cursisten

In hoofdstuk 5 wordt vervolgens ingegaan op de concrete uitvoering van de cursus.

Bij het traject van implementeren, organiseren en uitvoeren van de cursus zijn vaak meerdere personen betrokken. In de praktijk is er meestal sprake van de functie van coördinator, die de implementatie en organisatie voor zijn rekening neemt, en van de functie van cursusbegeleider, die de cursus daadwerkelijk uitvoert. Afhankelijk van de werkwijze van de organisatie komt het ook voor dat de coördinator tevens cursusbegeleider is.

#### 4.1 Kader en doelstellingen

Mensen met een chronische ziekte hebben een verhoogde kans op psychosociale en psychische problemen. Over het algemeen hebben zij contact met de huisarts en/of medisch specialisten voor hun somatische problemen, waarbij niet altijd voldoende aandacht wordt besteed aan de psychosociale en psychische gevolgen van hun ziekten. Aan de andere kant worden de psychosociale en psychische gevolgen niet altijd voldoende herkend en erkend om gerichte hulp daarvoor te zoeken en te bieden. Door de combinatie van lichamelijke, psycho-sociale en psychische klachten is het wenselijk dat de somatische gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg en de welzijnssector samenwerken om de elkaar aanvullende zorg voor deze doelgroep te kunnen bieden. Het initiatief om de cursus *Leven met een chronische ziekte* te organiseren kan vanuit verschillende sectoren van de zorg worden genomen. In de pilotregio's werd het initiatief genomen door:

- De afdelingen preventie van GGZ-instellingen, waarbij meestal werd samengewerkt met de thuiszorg
- De afdeling klinische psychologie van een algemeen ziekenhuis, waarbij werd samengewerkt met de preventieafdeling van een GGZ-instelling
- Een revalidatiecentrum

De cursus kan dan voor verschillende doelgroepen worden georganiseerd, zoals:

- voor mensen die psychische klachten hebben maar (nog) geen hulp hebben gezocht, dus als *laagdrempelig* aanbod
- voor mensen die gekoppeld aan de somatische behandeling beter om willen (leren) gaan met de beperkingen en gevolgen van het leven met een chronische ziekte, dus als *aanvullend* aanbod
- voor mensen die in behandeling zijn in de geestelijke gezondheidszorg voor hun psychische klachten, dus als *cognitieve gedragstherapie*



De doelstellingen van de cursus kunnen als volgt geformuleerd worden:

- Doorbreken van de negatieve spiraal van toename van psychische klachten die samenhangen met het chronisch ziek zijn, om daarmee verergering te voorkomen
- Vermindering van bestaande psychische klachten die samenhangen met de chronische ziekte en verbetering van de kwaliteit van leven
- Voorkomen van terugval na het herstel van de psychische klachten of tijdens een verslechtering van de lichamelijke gezondheid

De beoogde doelgroep en doelstellingen van de cursus hebben consequenties voor de opzet en de uitvoering van de cursus. Het is daarom van belang deze keuzes van tevoren expliciet te maken, zodat het te volgen implementatieproces hierop afgestemd kan worden. De keuze voor aanbieders en samenwerkingspartners, maar ook voor de wijze van werving zal afhankelijk zijn van de beoogde doelgroep en doelstellingen. Als medisch specialisten signaleren dat er onder hun patiënten vaak psycho-sociale en psychische klachten voorkomen die samenhangen met de lichamelijke ziekte, ligt het voor de hand dat de cursus binnen het ziekenhuis wordt georganiseerd en dat de afdeling klinische psychologie daar een rol in speelt. Aan de andere kant is vanuit de epidemiologie bekend dat chronische somatische ziekten een belangrijke risicofactor vormen voor het krijgen van psychische klachten en ligt er een taak voor de afdelingen preventie van de GGZ-instellingen om hier pro-actief initiatieven te nemen.

#### 4.2 Draagvlak creëren binnen de organisatie

**Tijd: 20 uur**

##### *Toestemming management: aansluiten bij het instellingsbeleid*

Alvorens een cursus te organiseren is de toestemming van het management nodig. In de praktijk ligt het initiatief voor het organiseren van een cursus vaak bij gemotiveerde en enthousiaste preventiewerkers, hulpverleners of andere professionals. In de GGZ-instellingen van de pilotregio's maakte het onderwerp depressiepreventie of de doelgroep chronisch zieken soms al deel uit van het instellingsbeleid. De instellingen in de pilotregio's waren in een aantal gevallen zelf actief op zoek naar een passend aanbod voor de groep chronisch zieken. Ook participeerden de instellingen al langer in diverse activiteiten rondom depressiepreventie, zoals het aanbieden van de cursus *In de put, uit de put*. De cursus voor chronisch zieken is dan een logisch vervolg hierop. De cursus werd bijvoorbeeld ondergebracht binnen het bredere preventieprogramma ouderen of depressie. Een interne bespreking met het

hoofd van de afdeling preventie bleek in deze gevallen dan ook voldoende te zijn om toestemming te verkrijgen voor de start van een nieuwe cursus. De cursus sloot immers al aan bij het lange termijn beleid van de instelling, waardoor een positieve en snelle besluitvorming werd vergemakkelijkt.

Indien de cursus wordt geïmplementeerd binnen een instelling zonder de ervaring die hierboven beschreven staat, kan deze initiële besluitvormingsfase ingewikkelder zijn en zullen meer overtuigende argumenten nodig zijn. In het onderstaande worden hier handvatten voor beschreven.

Voor cursuscoördinatoren is het belangrijk samen met het management te zoeken naar voorwaarden onder welke de cursus blijvend uitgevoerd kan worden. Een valkuil bij nieuw aanbod is dat deze gebonden is aan een of enkele personen, waardoor er geen vervolg komt wanneer deze personen vertrekken. Een tweede risico is dat wel toestemming wordt verkregen mee te doen aan het proefproject, maar dat na deze periode geen middelen worden vrijgemaakt om het project te continueren. Continuering van het aanbod kan gegarandeerd worden door de cursus en de bijbehorende activiteiten een plaats te geven in het instellingsbeleid, zowel op korte als op lange termijn.

#### *4.3 Argumenten voor het organiseren van de cursus*

Bij het creëren van draagvlak binnen, maar ook buiten de organisatie spelen verschillende factoren een rol. Tijdens het besluitvormingsproces zal duidelijk moeten worden waarom de cursus *Leven met een chronische ziekte* een verbetering of goede aanvulling is ten opzichte van de huidige situatie. Het opzetten en uitvoeren van een nieuwe cursus vraagt immers tijd en formatie van een instelling en dit bleken ook in de pilotregio's redenen te zijn om niet altijd mee te willen werken aan de ontwikkeling van een nieuw product. Argumenten die gebruikt kunnen worden om de cursus te gaan uitvoeren zijn onder andere:

##### *Ernst en omvang van het probleem*

Chronisch zieken vormen een belangrijke doelgroep in Nederland en zullen dat de komende jaren ook blijven. Enkele gegevens uit de literatuur (Zwinkels en Hoffius, 2002) en uit de pilotgroepen:

- Nederland kent ongeveer 1,5 miljoen inwoners met een chronische somatische aandoening.
- De arbeidsparticipatie van deze groep ligt beduidend lager dan bij de overige Nederlanders: van de potentiële beroepsbevolking heeft van de men-

sen met een chronische ziekte ongeveer 50% werk tegenover 70% van de mensen die aangeven geen chronische ziekte te hebben.

- Mensen met een chronische ziekte zijn vaker aangewezen op een WAO-uitkering (15%) dan mensen zonder chronische ziekte (2%), en op de WW, VUT of Bijstand, 14% tegenover 8%.
- Door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking zal het aantal mensen met een chronische ziekte in de toekomst verder toenemen.
- Depressieve klachten en stoornissen komen veel voor bij mensen met een chronische lichamelijke ziekte. Klinisch relevante klachten komen naar schatting bij 12 tot 36% van de mensen met een chronische ziekte voor, afhankelijk van de aandoening en de ernst daarvan.
- Depressie verergert in veel gevallen de functionele beperkingen van de chronische ziekte.
- Van de cursisten uit de pilotgroepen gaf 60% aan wel eens in behandeling te zijn geweest voor psychische of sociale problemen, 30% was in behandeling ten tijde van het kennismakingsgesprek voor de cursus. Bijna alle cursisten gaven aan al langer dan een jaar last te hebben van klachten als vermoeidheid, pijn, piekeren en stemmingswisselingen.

#### *Relatieve voordeel*

Wanneer het management overtuigd is van de ernst en omvang van het probleem en van mening is dat hier een taak voor de instelling ligt, moet duidelijk worden dat het nieuwe product (de cursus) een voordeel biedt ten opzichte van de oude situatie. Hiervoor geldt dat er duidelijke redenen moeten zijn om deze cursus binnen de eigen instelling en niet vanuit een andere instelling te organiseren. Argumenten op instellingsniveau kunnen zijn:

- De cursus is aanvullend op het al aanwezige cursusaanbod. In de pilotregio's werd bijvoorbeeld geconstateerd dat eerder via de cursus *In de put, uit de put* veel ouderen met chronische ziekten werden aangemeld bij de instelling. Diverse instellingen waren al op zoek naar een aanbod voor chronisch zieken.
- Mensen met een chronische ziekte vormen een doelgroep van de instelling. Met deze cursus wordt het aanbod voor hen uitgebreid en geoptimaliseerd. Dit bleek in de pilotregio's te gelden voor cursussen die vanuit een ziekenhuis of revalidatiecentrum werden georganiseerd.

- De instelling is bekend en deskundig wat betreft het uitvoeren van soortgelijke cursussen en kan hiermee nieuwe relevante doelgroepen bereiken. Voor de GGZ-preventieafdelingen biedt deze cursus bijvoorbeeld een nieuwe ingang om hun doelgroep, mensen met een verhoogd risico op een depressie, te bereiken.

#### *Eenvoud en experimenteerbaarheid*

Het invoeren van een vernieuwing moet niet een te complex gebeuren zijn. De beschikbaarheid van een draaiboek voor cursusbegeleiders alsmede goed uitgetest cursusmateriaal vereenvoudigen de implementatie en uitvoering van de cursus *Leven met een chronische ziekte*. Ontbrekende deskundigheid of ervaring en contact met de doelgroep binnen de eigen instelling kan middels het aangaan van een samenwerkingsverband met andere instellingen worden aangevuld. Het is hierdoor ook mogelijk de cursus uit te proberen zonder al te veel extra inspanningen of grote financiële investeringen.

#### *Zichtbare resultaten*

Om het management te overtuigen van het nut van de cursus kan verwezen worden naar de positieve ervaringen met de pilotgroepen, die elders in deze handreiking beschreven staan. Daarnaast is het van belang om zelf de resultaten van de cursus ook zoveel mogelijke inzichtelijk te maken. In de pilotgroepen werd gewerkt met diverse vragenlijsten die in de bijlagen 4b, 4c en 4d zijn opgenomen.

#### *4.4 Samenwerking met andere organisaties*

**Tijd: 20 uur bij zoektocht naar nieuwe partners, minimaal ½ jaar van tevoren**

##### *Samenwerking zoeken*

Samenwerken met andere organisaties is zinvol wanneer dit voor alle betrokken partijen een meerwaarde heeft. In de pilotregio's werd vooral samengewerkt tussen personen en instellingen waarmee al eerder was samengewerkt. Duidelijke doelen en heldere afspraken zijn belangrijk bij de samenwerking. Heldere argumenten zullen nodig zijn om een nieuw samenwerkingsverband aan te kunnen gaan. Samenwerkingspartners kunnen ook overtuigd worden een nieuw product te introduceren met de hierboven genoemde argumenten voor vernieuwing (4.3).

Daarnaast kunnen argumenten gehanteerd worden die uitsluitend toegespitst zijn op de samenwerking :

- Kosten- en tijdsbesparing door het delen van personele en andere kosten.
- Het vergroten van de instroom van cursisten via de contacten die de andere organisatie met de doelgroep heeft.
- Verhoging van de inhoudelijke kwaliteit van de cursus door expertise van een andere organisatie te betrekken, zoals ervaring met lichamelijke verzorging (ALV), ervaring met de klachten van mensen met een chronische ziekte, kennis van psychische problematiek (cognitieve gedragstherapie) of ervaring met groepswork.
- Verankeren van de cursus binnen een instelling. De samenwerkingspartner kan bijvoorbeeld wel de mogelijkheid hebben om de cursus regulier in het vaste cursusaanbod op te nemen, terwijl dit bij de GGZ-instelling niet altijd mogelijk is qua menskracht en middelen.

De preventieafdelingen van de GGZ-instellingen waren in de pilotregio's meestal de initiatiefnemers voor het organiseren en uitvoeren van de cursus. De thuiszorgorganisaties bleken vervolgens logische samenwerkingspartners te zijn vanwege hun contacten en ervaringen met chronisch zieken, alsmede hun ervaring met cursuswerk. Een ander voorbeeld is de afdeling psychologie van een algemeen ziekenhuis, die samenwerking zocht met de preventieafdeling van de GGZ-instelling, vanwege de ervaring die zij hadden met de cursus *In de put, uit de put*. In diverse pilotregio's werd na afloop van de eerste cursus verder gezocht naar uitbreiding van samenwerkingsmogelijkheden. Hiermee kan een verbreding van het draagvlak in de regio worden bereikt. Ook voor een goede werving van cursisten is het belangrijk op de hoogte te zijn van ander aanbod in de regio voor dezelfde doelgroep en niet onnodig concurrerend aan het werk te gaan. Andere mogelijke samenwerkingspartners zijn bijvoorbeeld gespecialiseerde verpleegkundigen, het algemeen maatschappelijk werk, de GGD-en en patiëntenorganisaties.

#### *Samenwerking vorm geven*

Het formaliseren van de samenwerking in de pilotregio's blijkt op verschillende manieren plaats te hebben gevonden, waarbij twee niveaus zijn te onderscheiden:

- In overleg tussen de managers van instellingen krijgt de samenwerking formeel gestalte.
- Tussen medewerkers op uitvoeringsniveau wordt vastgelegd hoe de cursus concreet zal worden uitgevoerd.

De toestemming voor samenwerking in de pilotregio's werd meestal formeel aangevraagd in de beginfase van het project. Deze toestemming werd gegeven door de leidinggevende van de cursuscoördinator (initiatiefnemer) of door de directie van de instelling. Na mondelinge toestemming werd de uitvoering gedelegeerd naar de aangewezen cursuscoördinatoren en –begeleiders. Ook werden in enkele regio's schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten afgesloten.

Zeker bij een nieuwe samenwerkingsrelatie is het raadzaam een aantal zaken wél schriftelijk vast te leggen. Verder is het van belang dat het management de gemaakte keuzes terug laat komen in het beleidsplan van de instelling, waarbij ruimte wordt gelaten voor eventuele verschuivingen in de toekomst.

Afhankelijk van de grootte en de structuur van de instelling is de cursuscoördinator soms ook degene die de formele besprekingen met de andere organisatie voert. In andere situaties gaat het om een leidinggevende van de cursuscoördinator die de formele besprekingen voert en komt er een mandaat van de directie. Op dit niveau kunnen afspraken gemaakt worden over de volgende zaken:

- Eindverantwoordelijkheid. Er is sprake van een opdrachtgever, een projectleider (de cursuscoördinator) en projectmedewerkers (cursusbegeleiders). Duidelijk moet zijn op welke wijze de taken verdeeld worden tussen de verschillende organisaties.
- Kwalificaties van de cursuscoördinator en een –begeleider kunnen worden vastgelegd (zie hoofdstuk 5).
- Beschikbare en in te zetten formatie. In de pilotregio's werd meestal samengewerkt met één instelling en leverden beide instellingen één cursusbegeleider, waarvan één tevens de cursuscoördinator was. Ook werd er soms een aparte cursuscoördinator benoemd.
- Financiële input voor werving en andere kosten en onderlinge verantwoording. In de pilotregio's werden deze kosten vaak gedeeld.
- Eindresultaat. Hoeveel cursussen zullen worden georganiseerd en binnen welk tijdsbestek?
- Afspraken over een beslisdocument, waarin op basis van vooraf opgestelde voorwaarden besloten wordt over het al dan niet voortzetten van de samenwerking.

Het management of de leidinggevende wijst vervolgens het project toe aan een cursuscoördinator en –begeleiders. De coördinator en de begeleiders dienen op hun beurt ook afspraken te maken over het volgende:

- Onderlinge taakverdeling: werving, kennismakinggesprekken, praktische zaken rondom de cursus zelf (uitnodigingsbrieven cursusmaterialen, cursusruimte, kopieën, koffie/thee) en cursusbegeleiding. In de pilotregio's vond de werving meestal door beide instellingen plaats, waarbij de GGZ instelling de coördinatie had. Netwerken en de contacten van de samenwerkingspartner werden benut om in contact met de doelgroep te komen. Dit maakte de cursus laagdrempelig en vergrootte het bereik. Beide instellingen leverden vervolgens een cursusbegeleider en de kennismakinggesprekken met de cursisten werden meestal ook door beide cursusbegeleiders uitgevoerd. Het regelen van de praktische zaken rondom de cursus werd vaak gedaan door de instantie die de cursusruimte leverde. De materialen kwamen van de GGZ-instelling.
- Planning: welke stappen dienen wanneer genomen te worden.
- Evaluatie: het vaststellen van tussentijdse evaluatiemomenten waarin ook de onderlinge samenwerking besproken wordt.
- Interne afstemming met en terugkoppeling naar medewerkers van de instelling. Binnen de instelling moet men op de hoogte zijn van de nieuwe cursus, zodat men daar indien nodig een bijdrage aan kan leveren. Dit is belangrijk voor een goede doorverwijzing van mogelijke cursisten. Ook kan bijvoorbeeld overwogen worden een hulpverlener als cursusbegeleider in te schakelen.

#### *Verkort stappenplan voor de samenwerking*

- Exploreren van alle samenwerkingsmogelijkheden alvorens een keuze te maken voor een bepaalde partner.
- Mogelijke samenwerkingspartners zijn revalidatiecentra of –afdelingen van algemene ziekenhuizen, thuiszorginstellingen, afdeling psychologie algemeen ziekenhuis, reumaverpleegkundigen en andere gespecialiseerde verpleegkundigen, verpleegkundigen of GVO'ers van de GGD, het algemeen maatschappelijk werk, preventieafdelingen van GGZ-instellingen.
- Samenwerkingsafspraken en -overeenkomst op managementniveau maken over: eindverantwoordelijkheid, kwalificaties in te zetten personeel, formatie en budget, resultaten, beslisdocument over eventuele voortzetting samenwerking.
- Samenwerkingsafspraken tussen coördinatie en cursusbegeleiding maken over: taakverdeling, planning, evaluatiemomenten, interne afstemming.

- Beleidsplannen van de instelling aanpassen zodat deze verwijzen naar de cursus voor chronisch zieken en de onderlinge samenwerking.

#### 4.5 Tijdsinvestering

Voldoende beschikbare tijd voor het organiseren en uitvoeren van de cursus is een eerste voorwaarde die aanwezig moet zijn om met de uitvoering van de cursus te beginnen. Globaal kan worden uitgegaan van de volgende benodigde tijd:

- Draagvlak creëren in de instelling: dit is moeilijk in uren uit te drukken, omdat het erg afhankelijk is van de omstandigheden binnen de eigen organisatie. Naar schatting 20 uur.
- Externe samenwerking zoeken: 20 uur. Minimaal een half jaar van tevoren beginnen.
- Voorbereiding van de cursusbegeleiders: 12 uur per begeleider.
- Indien er een tweedaagse training voor cursusbegeleiders gevolgd wordt, kost dit 24 uur per begeleider (16 uur training en 8 uur voorbereiden en opdrachten). Het is belangrijk dat de begeleiders voor de start van de cursus de handreiking en het hele cursusboek goed doornemen en enkele opdrachten uitproberen.
- Publiciteit en werving: 20 tot 40 uur. Minimaal drie maanden voor aanvang beginnen.
- Kennismakingsgesprekken (maken van afspraken, gesprek zelf, administratie): het gesprek zelf kost gemiddeld een uur per begeleider, waarvan een kwartier wordt uitgetrokken voor de vragenlijsten. Daarnaast ongeveer 6 uur voor de eerste telefonische selectie, planning en administratie. Gesprekken vanaf een maand voor aanvang van de cursus plannen.
- Uitvoeren van de cursus (voorbereiden bijeenkomst, mogelijke reistijd, bijeenkomst zelf, evaluatie): gemiddeld 4 uur per bijeenkomst per begeleider; uitgaande van gemiddeld 11 bijeenkomsten (10 + terugkombijeenkomst) is dit 44 uur per begeleider.
- Administratieve zaken (bijhouden van formulieren en logboek, korte verslaglegging): 4 uur per begeleider.

De eerste keer dat de cursus georganiseerd wordt kost extra tijd voor zowel de organisatorische aspecten, het inwerken van de cursusbegeleiders, als de extra inspanningen voor de werving. In totaal komt de tijdsinvestering op ongeveer 254 uur voor het voor de eerste keer opstarten van de cursus en inwerken van twee nieuwe begeleiders tot 160 uur voor vervolgcursussen.



#### 4.6 Financiering

De financiering voor de cursussen die werden georganiseerd door de GGZ-preventieafdelingen en de thuiszorgorganisaties was afkomstig uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Zieketenkosten). Voor het algemene ziekenhuis en het revalidatiecentrum werden binnen het budget van de organisatie middelen gereserveerd. De financiering van de personele en andere kosten voor het organiseren en uitvoeren van de cursus was echter voor alle cursuscoördinatoren een punt van aandacht en bleek een onzekere factor te zijn die de inbedding van de cursus in de organisatie belemmerd. De wijzigingen die het Ministerie van VWS beoogt voor de financiering van de (geestelijke) gezondheidszorg, vergroot de onzekerheid over de financieringsmogelijkheden van de cursus. In het onderstaande beschrijven we een aantal mogelijkheden die (deels) lokaal en regionaal verder onderzocht kunnen worden.

##### *Gemeenten en de Openbare (Geestelijke) GezondheidsZorg (O(G)GZ)*

In het kader van de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) hebben gemeenten taken om bij te dragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, en om de openbare geestelijke gezondheidszorg te bevorderen. Binnen dit kader en de prioriteitsstelling voor chronisch zieken kunnen gemeenten besluiten cursussen als *Leven met een chronische ziekte* te financieren en dit aanbod bij een zorginstelling in te kopen. Het Ministerie van VWS overweegt om een deel van de AWBZ-gelden die beschikbaar zijn voor de preventieve activiteiten van de GGZ-instellingen over te hevelen naar de gemeenten, zodat de gemeenten beter kunnen sturen in het lokale preventiebeleid. De gemeente zou daarmee vanaf 2006 een belangrijke rol kunnen spelen in de financiering van het cursusaanbod. Daarnaast past een dergelijk aanbod mogelijk ook binnen de kaders van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) die stapsgewijs wordt ingevoerd en waarbij een belangrijke rol voor de gemeenten is weggelegd.

##### *Ziektekostenregelingen*

- AWBZ - Het is nog onduidelijk of financiering van de cursus in de toekomst via de AWBZ vergoed wordt, voor 2005 naar verwachting wel. Eén en ander zal ook afhangen van de beoogde doelgroep en de setting waarbinnen de cursus wordt aangeboden.
- De basisverzekering – Voor zover bekend zal de cursus als zodanig niet opgenomen worden in de verplichte verzekering (ziekenfonds of particulier). Wel werd tijdens de looptijd van het project de uitvoering van de

cursussen die door het algemene ziekenhuis en revalidatiecentrum werden gegeven bekostigd uit deze verzekering. In deze situatie werden de deelnemers door een arts naar de cursus verwezen.

- Aanvullende verzekering voor ziekenfonds- en particulier verzekerden - Diverse aanvullende regelingen van ziekenfondspakketten of particuliere verzekeringen vergoeden preventieve cursussen. De inhoud en dekking verschilt sterk per verzekering.

#### *Werkbegeleidingstrajecten*

Mensen met een chronische ziekte voelen zich vaak beperkt wat betreft de uitoefening van hun dagelijkse werkzaamheden. Van de cursisten in de pilotregio's was de helft arbeidsongeschikt. Zoals eerder genoemd, doet 15% van de potentiële beroepsgroep met een chronische ziekte een beroep op de WAO. Binnen het stelsel voor sociale zekerheid zouden mogelijkheden voor preventie en reïntegratie beter benut moeten worden, zo geven ook cliëntenorganisaties zelf aan (Zwinkels en Hoffius, 2002). Het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) vraagt om een reïntegratieplan voor mensen die in de WAO dreigen te raken. Hierbij wordt een reïntegratiebedrijf ingezet dat een plaatsingsplan maakt voor de werknemer. De cursus *Leven met een chronische ziekte* zou een onderdeel van dit traject kunnen zijn. Voorwaarde is dan wel dat aannemelijk gemaakt kan worden wat de cursus bij kan dragen aan reïntegratie naar werk. Tevens vallen de mensen met een uitkering, anders dan de WAO-uitkering, onder de gemeente en kan ook de gemeente gelden uit stimuleringsregelingen vrijmaken.

#### *Eigen bijdrage van de cursisten*

In de pilotregio's werd in een aantal gevallen een eigen bijdrage van cursisten gevraagd. Deze diende als vergoeding voor de cursusmap en de koffie- en thee. De eigen bijdrage lag rond de 40 euro. Zelf meebetalen aan een cursus kan leiden tot een hogere motivatie ('ik heb er toch zelf voor betaald'). Aan de andere kant kan een eigen bijdrage ook een drempel opwerpen. De financiële positie van mensen met een chronische ziekte is relatief ongunstig in vergelijking met de algemene bevolking. Dat komt enerzijds doordat het gemiddelde inkomen zo'n 25% lager ligt en anderzijds door de hogere kosten die zij hebben in verband met hun gezondheid (Baanders e.a. 2003).

#### *Extra kosten vervoer*

Vaak hebben mensen met een chronische ziekte aanvullend vervoer nodig om op de cursuslocatie te kunnen komen. Soms werden deze door de zorgverzekeraar vergoed, soms niet.

#### 4.7 *Werving van cursisten*

**Tijd: 20-40 uur, 3 maanden  
voor aanvang beginnen**

Als aan alle hierboven beschreven voorwaarden is voldaan, kan gestart worden met het werven van cursisten. Dit kan op verschillende manieren plaatsvinden, afhankelijk van de doelgroep die men wil bereiken. In grote lijnen zijn er drie manieren van werven voor de cursus: de open werving, de interne werving of een combinatie van beide. Door open werving, dat wil zeggen via de openbare media, wordt vooral de groep bereikt die zelf iets aan de problemen wil doen. Interne werving heeft betrekking op het werven onder de patiëntengroep van de instelling, zoals binnen de GGZ-instelling of binnen het ziekenhuis. Bij de meeste cursusgroepen gaat het om een gecombineerde werving.

#### *Interne werving*

Als de beoogde doelgroep (mede) bestaat uit patiënten die reeds bekend zijn is het van belang de collega's binnen de instelling goed te informeren over de cursus. De interne werving zou volgens diverse cursuscoördinatoren in de pilotregio's meer aandacht moeten krijgen. Het overtuigen van behandelaren (arts of therapeut) van het belang van de cursus middels persoonlijk contact werd in deze belangrijk gevonden. Gevraagd kan worden om na te gaan wie van de patiënten in aanmerking zou kunnen komen voor deelname aan de cursus, zodat aan deze patiënten gericht informatie over de cursus kan worden gestuurd. Ook kunnen informatiebijeenkomsten worden gehouden voor verwijzers per discipline. Het is dan raadzaam om aansluiting te zoeken bij een bestaande overlegsituatie, bijvoorbeeld een teamoverleg in plaats van het beleggen van een extra bijeenkomst. Terugkoppeling van informatie over het verloop van de cursus naar de verwijzers is belangrijk om de betrokkenheid vast te houden.

In een brief voor verwijzers kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- Hoe zit de cursus in elkaar?
- Welke onderwerpen komen aan de orde?
- Wie kan men doorverwijzen? (geef een duidelijk profiel van de doelgroep)
- Met wie kan contact worden opgenomen voor meer informatie?

Zie bijlagen 3a en 3b voor voorbeelden.

In een informatiebijeenkomst voor verwijzers kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

- Toelichting op de cursus *Leven met een chronische ziekte*
- Beschrijving van de einddoelgroep, zo mogelijk onderbouwd met cijfers (zie ook hoofdstuk 2 en 4.3)
- Herkenning van psychosociale problemen in relatie tot een chronische ziekte
- Vragen die de verwijzers zelf tegenkomen in contacten met mensen met een chronische ziekte
- Contactpersoon voor verwijzer als ook eventuele cursist
- Inzage bieden in het cursusmateriaal
- Informatie voor verwijzers en folders voor cursisten uitdelen
- Met wie kunnen de verwijzer en de cursist contact opnemen voor meer informatie

#### *Informatie voor cursisten*

Folders voor deelnemers kunnen met een begeleidende brief naar verwijzers en gezondheidszorginstellingen wordt gestuurd. Te denken valt aan huisartsen en praktijkverpleegkundigen in de huisartsenpraktijk, eerstelijns psychologen, gezondheidscentra, regionale patiëntenplatforms, GGD, Algemeen Maatschappelijk Werk, fysiotherapeuten, reumaverpleegkundigen, diabetesverpleegkundigen en andere gespecialiseerde verpleegkundig consulenten en afdelingen psychologie van algemene ziekenhuizen, revalidatieklinieken en verpleeghuizen. Voor organisaties met een wacht- of publieksruimte kan een poster worden toegevoegd.

Posters met aanmeldingsformulieren of folders voor deelnemers kunnen verder worden verspreid onder apotheken, bibliotheken, wijkcentra, informatiecentra, supermarkten, buurthuizen en thuiszorginstellingen.

Een folder voor cursisten dient de volgende inhoud te bevatten:

- Inhoud van de cursus
- Het beoogde resultaat
- Profielschets van de deelnemer
- Programma (aantal bijeenkomsten, tijd, plek)
- Aanmeldingsprocedure (+ naam van de contactpersoon)
- Kosten

Ook kan gedacht worden aan berichten op websites, bijvoorbeeld die van de eigen en andere instellingen, patiëntenverenigingen, de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad ([www.cg-raad.nl](http://www.cg-raad.nl)), de Algemene Nederlandse Gehandicapten Organisatie (ook voor chronisch zieken, [www.ango.nl](http://www.ango.nl)) of [www.leefwijzer.nl](http://www.leefwijzer.nl).

Persberichten kunnen worden gestuurd naar lokale en regionale kranten, wijkbladen, zondagsbladen, de kabelkrant en de lokale radio. Ook kan gedacht worden aan berichten in nieuwsbrieven en tijdschriften van diverse verenigingen, zoals patiëntenverenigingen, kerken, bezoekdiensten, het Rode Kruis en het Steunpunt mantelzorg. Zie ook bijlage 3c.

Uit de werving in de pilotregio's bleek dat de meeste deelnemers op de hoogte waren van de cursus door een interview in een lokale krant met een oud-cursist of een cursusbegeleider. In een dergelijk gesprek kan iemands enthousiasme over de cursus heel goed worden overgebracht. Andere belangrijke wervingskanalen waren folders/posters en informatie via een behandeld arts of therapeut. Zie ook bijlage 3d.

**Tabel 4: Overzicht wervingsactiviteiten per cursus**

Activiteit	Planning
250 folders voor deelnemers met inschrijfformulieren	8 à 10 weken van tevoren (uiterlijk 6)
brief voor verwijzers	8 à 10 weken van tevoren (uiterlijk 6)
Persbericht / interviews in nieuwsbrieven en tijdschriften	2 maanden voor aanvang
Lokale radio en kabelkrant	4 weken voor aanvang
Persbericht in lokale en regionale kranten	4 weken voor aanvang (minimaal 2 keer)

Wanneer de cursus voor de eerste keer wordt georganiseerd, kost het opzetten van een goede werving meestal meer tijd. In het begin zijn extra inspanningen nodig om contacten te leggen en om teksten voor folders, persberichten en begeleidende brieven op te stellen. Ook het drukken van de folders kost tijd, dit moet worden meegenomen in de planning.

## 5 Uitvoering van de cursus

In dit hoofdstuk worden de praktische aspecten van de uitvoering van de cursus *Leven met een chronische ziekte* beschreven. Achtereenvolgens zal worden ingegaan op de vraag wie de cursus kunnen begeleiden, de taken van de cursusbegeleiders, het kennismakingsgesprek, criteria voor deelname, de uitvoering van de cursus, de evaluatie en nazorg. Naast een algemene beschrijving wordt één en ander toegelicht met voorbeelden uit de pilotregio's.

Zoals in het vorige hoofdstuk al is aangegeven, zal in de tekst worden gesproken over coördinatoren en begeleiders van de cursus, omdat blijkt dat de organisatie en de begeleiding van de cursus in de praktijk bij verschillende personen kunnen liggen.

### 5.1 *De cursusbegeleiding: wie en welke taken*

In de praktijk blijken de cursusbegeleiders vanuit verschillende achtergronden de cursus te geven: GGZ-preventiewerkers, GGZ-hulpverleners (sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, psychologen, psychotherapeuten), maatschappelijk werkers, psychologen en gespecialiseerde verpleegkundigen in algemene ziekenhuizen, revalidatiecentra en verpleeghuizen en wijkverpleegkundigen in thuiszorgorganisaties.

Vrijwel alle cursussen worden door twee begeleiders gegeven. Dat heeft een aantal voordelen:

- Men kan beter zicht houden op wat er in de groep gebeurt en eerder signalen oppakken.
- Men kan de taken verdelen: terwijl de één bijvoorbeeld de inhoudelijke toelichtingen verzorgt en het taakgerichte niveau bewaakt, houdt de ander het sociaal-emotionele niveau en de individuele deelnemers in het oog.
- Men kan elkaar aanvullen.
- Men kan gebruik maken van elkaars sterke kanten.
- In geval van ziekte van één van de cursusbegeleiders kan de cursus toch doorgaan.

Een mogelijk nadeel is dat bij relatief kleine cursusgroepen de kosten voor twee begeleiders te hoog zijn en er in dat geval toch gekozen wordt voor één begeleider.

### *Kennis en vaardigheden*

Wat betreft werk- of opleidingsniveau van de cursusbegeleiders moet men uitgaan van HBO- of universitair niveau. Verder mag men verwachten dat de visie van de sociaal lerentheorie die in de cursus gehanteerd wordt, aansluit op de visie van de begeleiders. Zij dienen de cognitief-gedragstherapeutische manier van werken te onderschrijven en er mee te kunnen werken. Ook moet de begeleider in staat zijn zich als docent/begeleider in plaats van therapeut op te stellen.

Het is van belang dat de begeleiders affiniteit met mensen met een chronische ziekte hebben. Verder zijn kennis van de fysieke, psychische en sociale gevolgen van het leven met een chronische ziekte én ervaring in het werken met mensen met een chronische ziekte bij tenminste één van de begeleiders onontbeerlijk. Begeleiders dienen er rekening mee te houden dat de doelgroep om extra voorbereidingen vraagt (zie 5.3 Uitvoering van de cursus).

Indien men meer wil weten over specifieke aspecten van de chronische ziekten van de deelnemers, is het mogelijk materiaal over de relevante aandoeningen aan te vragen via de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad (CG-Raad) of bij de patiëntenverenigingen. Ook via internet is snel betrouwbare informatie te vinden. Veel patiëntenverenigingen hebben een eigen website.

Zie voor adressen en telefoonnummers het cursusboek *Leven met een chronische ziekte* van Cuijpers en van Osch (2004).

### *Taken van de begeleiders*

Het is voor de begeleiders van de cursus van belang dat zij zich opstellen als docent en niet als therapeut. Dit kan voor hulpverleners binnen de GGZ die gewend zijn aan de rol van therapeut, een hele omschakeling zijn. Zo staat het belang van de individuele cliënt voor de therapeut voorop, terwijl voor de cursusbegeleider het functioneren van de groep de voornaamste verantwoordelijkheid is. Dit betekent dat de begeleider de behoeften van de groep voortdurend in het oog dient te houden. Als een deelnemer bijvoorbeeld in een persoonlijke crisis terecht komt gedurende de cursus, is het niet vanzelfsprekend dat de cursusbegeleider zelf de benodigde hulp en begeleiding aan deze persoon geeft. Belangrijk is wel dat de begeleider in staat is om op dat moment de juiste informatie te geven of ondersteuning te bieden bij de verwijzing naar een hulpverlener.



De volgende taken van de begeleiders kunnen onderscheiden worden:

1. *Organisator van de cursus*. Daarmee wordt bedoeld dat de begeleiders zorg dragen voor de materiële voorwaarden om een groep te leiden. Zo zorgen zij voor een goede groepsruimte, koffie en thee, materialen, e.d. In de praktijk ligt deze taak ook wel eens bij de cursuscoördinator, die wel organiseert, maar niet uitvoert.
2. *Programmabewaker*. De cursusbegeleiders zorgen voor het openen en afsluiten van bijeenkomsten en het in de gaten houden van de tijd. Verder letten zij op dat er niet te veel van de draad van het gesprek wordt afgeweken en zorgen zij voor (tussentijdse) evaluaties. Belangrijk is verder dat zij de opgestelde basisregels (zie draaiboek) toelichten in de groep en tijdens de gehele cursus bewaken.
3. *Inhoudelijk deskundige* op het gebied van vaardigheden in het hanteren van psychische klachten en het omgaan met een chronische ziekte. De cursusbegeleiders geven toelichtingen op de verschillende cursusonderdelen, geven adviezen aan individuele deelnemers en verstrekken waar nodig achtergrondinformatie.

De cursusbegeleider is op de hoogte van de mogelijke psychosociale gevolgen van het leven met een chronische ziekte voor de betrokkenen, maar houdt er rekening mee dat de deelnemers op dit gebied de echte deskundigen zijn.

Naast deze formeeltechnische taken van de begeleider kan men ook op sociaal-emotioneel niveau nog een aantal taken onderscheiden. Uitgangspunt daarbij is dat elke groep op twee niveaus functioneert.

Ten eerste is er een taakgericht niveau, waarbij het gaat om de inhoud van wat er in de groep gebeurt, wat er gezegd en gedaan wordt.

Ten tweede is er het sociaal-emotioneel niveau dat verwijst naar hoe de groep informeel georganiseerd is, hoe deelnemers met elkaar omgaan en welke plaats ieder in de groep inneemt. Beide niveaus komen altijd tegelijkertijd voor. In de cursus wordt dus enerzijds gepraat over de chronische ziekte en de bijbehorende symptomen en gevolgen, het omgaan daarmee en persoonlijke ervaringen (taakgericht niveau). Tegelijkertijd komen in de cursusgroep normen en een informele groepsstructuur tot stand, waarin wordt bepaald hoe de leden met elkaar omgaan (het sociaal-emotionele niveau).

De belangrijkste taak van de cursusbegeleider op het sociaal-emotionele niveau is het bevorderen van de groepscohesie. Groepscohesie is de band die tussen deelnemers ontstaat, de 'lijm' die de groep bij elkaar houdt, de waarde

die de deelnemers eraan hechten een gewaardeerd lid van de groep te zijn. Voor het ontstaan van groepscohesie is het van belang dat zich in de groep de juiste normen ontwikkelen die bevorderlijk zijn voor een veilig groepsklimaat. Dit kan men als cursusleider stimuleren door deze normen expliciet te noemen in de eerste bijeenkomst en deze gedurende de rest van de bijeenkomsten te bewaken. Onderlinge herkenning en groepscohesie kunnen bevorderd worden door:

- verbanden aan te geven tussen ervaringen van deelnemers,
- onderlinge steun te stimuleren,
- deelnemers uit te nodigen te reageren op ervaringen en vragen van andere deelnemers,
- negatieve kritiek op elkaar af te remmen.

Verder is het de taak van de begeleiders om de individuele belangen van deelnemers te bewaken. De begeleiders moeten er voor zorgen dat elke deelnemer zijn plekje in de groep krijgt en handhaaft. Dit kunnen zij doen door:

- iedereen aan het woord te laten komen,
- deelnemers die (te) veel inbreng hebben af te remmen,
- deelnemers die weinig inbrengen (voorzichtig) uit te nodigen om ook wat te vertellen,
- positieve kanten van deelnemers te benadrukken en complimenten te geven,
- goed te luisteren naar en empathisch te reageren op gevoelens van deelnemers.

### *Trainingen*

Voor diverse varianten van de cursus *Omgaan met depressie* is het mogelijk om trainingen voor begeleiders te volgen, zie bijlage 6 voor verdere informatie hierover. Mogelijk wordt in de nabije toekomst ook een aparte training voor begeleiders van de cursus *Leven met een chronische ziekte* georganiseerd; hierover kunt u contact opnemen met de helpdesk van de Landelijke Steunfunctie Preventie, tel. 030 297 11 51.

## 5.2 Selectie en kennismakingsgesprekken

**Tijd: Gesprekken kosten gemiddeld een uur, waarvan een kwartier voor de vragenlijsten. Plan de kennismakingsgesprekken vier weken tevoren.**

Het eerste contact met mogelijke deelnemers, zeker als ze zich via de open werving aanmelden, is meestal telefonisch. Zie bijlage 3e voor een protocol voor de receptie om dit eerste telefonische contact stapsgewijs af te handelen. Sommige begeleiders kiezen er voor om met iedereen die reageert een afspraak te maken voor een gesprek, anderen maken telefonisch al een eerste selectie. Hierbij kunnen mogelijk mensen met andere verwachtingen ('Ik dacht, laat ik weer eens een cursus doen') of mensen met juist te zware problematiek afvallen.

Het is belangrijk dat de kandidaat-deelnemers aan de cursus vervolgens een kennismakingsgesprek met de cursusbegeleiders hebben. Het kennismakingsgesprek wordt bij voorkeur gevoerd door beide cursusbegeleiders. Gerekend moet worden op gemiddeld een uur per gesprek. Het kennismakingsgesprek heeft de volgende doelen:

- De deelnemer maakt kennis met de cursusbegeleiders en krijgt nadere informatie over de cursus; dit kan drempelverlagend werken.
- De deelnemer en de cursusbegeleiders kunnen over-en-weer hun verwachtingen van deelname aan de cursus toetsen.
- De cursusleiders kunnen in samenspraak met de deelnemer nagaan of deelname aan de cursus zinvol is (globale toetsing van in- en exclusiecriteria).
- De cursusbegeleiders krijgen een beeld van de situatie, de psychosociale problemen en de lichamelijke beperkingen van de deelnemer, waardoor zij zich kunnen voorbereiden op hun taak als begeleider.

Voor het voeren van het kennismakingsgesprek zijn een checklist en een aantal vragenlijsten opgenomen in de bijlage 4a, b en c; deze lijsten zijn ook gebruikt voor het pilotonderzoek dat in hoofdstuk 3 beschreven staat. Soms worden de vragenlijsten van tevoren al toegestuurd, zodat de kandidaat-cursist deze thuis kan invullen en ingevuld kan meebrengen naar het kennismakingsgesprek. Indien dit niet gebeurt, kunnen de begeleiders de taken tijdens het gesprek zodanig verdelen dat de één met name het gesprek voert en de ander de vragenlijst kennismaking invult. De CES-D kan dan tijdens een

korte onderbreking van het gesprek door de kandidaat-cursist worden ingevuld.

Het kennismakingsgesprek kan als volgt opgebouwd worden:

- Welkom en wederzijds voorstellen.
- De cursusbegeleiders geven een toelichting op de structuur en inhoud van het kennismakingsgesprek en de te gebruiken vragenlijsten (afhankelijk van wanneer de vragenlijsten zijn of worden afgenomen).
- De cursusbegeleiders geven in het kort globale informatie over de opzet van de cursus (onderwerpen, bijeenkomsten, groepsgrootte etc.).
- De kandidaat-deelnemer krijgt vervolgens de mogelijkheid om zijn of haar verhaal te doen. De kennismakingsvragenlijst wordt doorgenomen. Met name wordt verder gepraat over de motivatie en verwachtingen.
- De CES-D (vragenlijst depressieve klachten) wordt in grote lijnen door de cursusbegeleiders bekeken of ter plekke door de cursist ingevuld. Indien mogelijk wordt de score van de CES-D berekend. Op eventuele opvallende of ontbrekende antwoorden wordt vervolgens ingegaan.
- Eventueel kan nog een vragenlijst worden opgenomen met betrekking tot de kwaliteit van leven of copingvaardigheden. In de pilotgroepen is gewerkt met de MOS-SF 20. De scores van deze lijst zijn echter lastig te berekenen en te interpreteren, wel kan deze lijst als checklist worden gebruikt tijdens het gesprek.
- De begeleiders geven verdere informatie over de cursus, vooral over de zaken waarbij zij problemen verwachten (tijdsinvestering, huiswerkopdrachten, vaardigheden zoals lezen en schrijven, werken in groepsverband, etc.).
- De begeleiders vragen de deelnemer of hij of zij ziektespecifieke klachten heeft waarmee rekening kan worden gehouden, of die mogelijk een probleem opleveren voor deelname aan de cursus.
- Het besluit over deelname wordt genomen aan de hand van in- en exclusiecriteria (zie onderstaande). Indien er twijfels zijn over deelname aan de cursus bij de begeleiders of de kandidaat-cursist worden deze met elkaar besproken.
- De cursusdeelnemer krijgt informatie over de eerste cursusbijeenkomst, de kosten, het materiaal etc. En de cursist wordt om toestemming gevraagd om de gegevens te mogen gebruiken voor de evaluatie van de cursus.
- Indien de betrokkene niet aan de cursus gaat deelnemen, worden indien nodig adviezen gegeven voor een ander (hulp)aanbod.

De vragenlijsten en bijbehorende handleidingen voor de CES-D en MOS-SF 20 zijn te downloaden van <http://coo.med.rug.nl/nch>.

#### *In- en exclusiecriteria*

De cursus is ontwikkeld voor volwassenen met een chronische somatische aandoening. Mensen met een zogenoemde 'klassieke' chronische ziekte, zoals reuma, diabetes, kanker, hart- en vaatziekten en multiple sclerose. Maar ook mensen met een aangeboren chronische aandoening of met een ziekte waarbij geen 'erkende' lichamelijke oorzaak kan worden vastgesteld, zoals het chronische vermoeidheid syndroom (CVS) en fibromyalgie, kunnen aan de cursus deelnemen.

Verdere criteria voor deelname:

- De deelnemer heeft lichte tot matige depressieve – en/of angstklachten of is bang deze in de nabije toekomst te krijgen.
- De deelnemer is gemotiveerd om zelf iets aan die klachten te veranderen.
- De deelnemer heeft voldoende (intellectuele) capaciteiten om de cursus te volgen (zelfreflectie, zeker abstractievermogen, veel huiswerk).
- De deelnemer kan zelfstandig opdrachten uitvoeren.
- De deelnemer kan in een groep functioneren (kan zich uiten en kan luisteren naar anderen).
- De deelnemer is fysiek in staat om wekelijks de cursusbijeenkomsten bij te wonen en een half uur per dag te besteden aan het maken huiswerk. Indien dit niet het geval is, kan overwogen worden om de cursus aan te bieden in de vorm van een bibliotherapie met begeleiding via de telefoon of per e-mail. Zie voor meer informatie Willemse e.a. (2004).
- Medicatie is geen bezwaar voor deelname.

Richtlijnen voor exclusie zijn personen:

- met ernstige depressies,
- met bipolaire stoornissen,
- bij wie sprake is van dreigende suïcidaliteit of een crisissituatie,
- met psychotische kenmerken of verslavingsproblemen,
- bij wie een andere psychiatrische aandoening op de voorgrond staat, bijvoorbeeld angststoornissen en obsessief-compulsieve stoornissen,
- met ernstige gehoorstoornissen of slechthoortheid,
- met lees- en/of leermoeilijkheden,
- die recent een dierbare hebben verloren en waarbij de depressieve periode deel uitmaakt van het verwerkingsproces,

- die al overbelast zijn door een intensieve behandeling in het kader van de somatische aandoening,
- die al goed kunnen omgaan met de gevolgen en symptomen van hun chronische ziekte.

We spreken hier over richtlijnen omdat het aan de cursusbegeleiders is om in te schatten of de potentiële deelnemer de capaciteiten en de mogelijkheden heeft om aan de cursus deel te nemen. Zo kan iemand die slechtziend is wel deelnemen als deze persoon bijvoorbeeld een ‘maatje’ meeneemt die hem helpt. Iemand met gehoorstoornissen kan een doventolk meenemen.

Een lastig punt is het maken van een goede inschatting van de kans op suïcide, voordat men iemand aan de cursus laat deelnemen. Om het risico in te schatten is informatie over eerdere pogingen, suïcidegedachten en –wensen van belang. De ervaring leert dat hier het beste rechtstreeks naar gevraagd kan worden.

Uit het pilotonderzoek zijn een aantal redenen bekend waarom besloten werd af te zien van deelname:

- fysiek niet in staat om deel te nemen en
- al goed met de ziekte om kunnen gaan en weinig nieuws in de cursus te leren.

### 5.3 *Uitvoering van de cursus*

**Tijd: 4 uur voorbereiding, uitvoering en evaluatie per bijeenkomst, totaal 44 uur per begeleider**

Voor de uitvoering van de cursus kan gebruik gemaakt worden van het draaiboek voor cursusbegeleiders dat in deze handreiking is opgenomen. In het draaiboek wordt per cursusbijeenkomst een voorbeeldprogramma beschreven van 2,5 uur. Daarnaast gebruiken de cursusbegeleiders dezelfde materialen als de cursisten: het cursusboek *Leven met een chronische ziekte* van Cuijpers en van Osch (2004) en een cassettebandje of CD met ontspanningsoefeningen, zie bijlage 6.

Het is aan te bevelen om de omvang van de cursusgroep te beperken tot 8-10 deelnemers. De cursusbegeleiders in de pilotregio's gaven als ideale groepsgrootte 10 deelnemers aan. Bij meer deelnemers is het moeilijker om alle cur-

sisten voldoende aan bod te laten komen en het groepsproces goed te begeleiden. Minder deelnemers kan wel, maar is op zich minder efficiënt en in een te kleine groep is het groepsproces en de onderlinge uitwisseling van ervaringen en adviezen beperkter.

De cursusbegeleiders in de pilotregio's gaven aan dat het verstandig is met meer cursisten te beginnen, bijvoorbeeld 12, omdat er onder deze doelgroep onverwacht uitval kan zijn door toenemende fysieke klachten of beperkingen.

De ruimte waar de cursus wordt gegeven dient goed bereikbaar en rolstoel-toegankelijk te zijn. De toiletten moeten ook toegankelijk zijn voor gehandicapten. Tafels zijn noodzakelijk, aangezien er veel met de cursusboeken gewerkt wordt. De stoelen moeten van dien aard zijn, dat deelnemers er, ondanks hun mogelijk lichamelijk ongemak, twee en een half uur op kunnen zitten. Het is aan te bevelen een ruimte te nemen waar een school-/whitebord, een flap-over en/of overheadprojector aanwezig is.

In verband met mogelijke vermoeidheidsverschijnselen van de cursisten is het aan te bevelen de cursus te plannen in de ochtenduren, bijvoorbeeld van 9:30 tot 12:00 uur. Bij voorkeur wordt de cursus wekelijks gegeven gedurende een periode van tien weken. Na 1 of 2 maanden volgt een terugkombijeenkomst. Houd bij het plannen van de cursus rekening met feestdagen en vakantieperiodes.

Van de begeleiders vraagt het geven van de cursus een gedegen voorbereiding, aangezien er een strak programma gehanteerd wordt en er per keer diverse onderwerpen aan de orde komen. Het logboek dat in bijlage 5 is opgenomen kan gebruikt worden om de aan- en afwezigheid van de cursisten te registreren en per bijeenkomst een korte notitie te maken. Deze informatie kan worden gebruikt voor de evaluatie van de cursus door de begeleiders en de cursisten.

#### 5.4 *Evaluatie en nazorg*

Het is belangrijk de cursus op een goede manier af te sluiten met de cursisten, bijvoorbeeld met een korte mondelinge en schriftelijke evaluatie. Er bestaan twee soorten evaluatie: de procesevaluatie en de effectevaluatie. De procesevaluatie richt zich op de vraag hoe de organisatie en uitvoering van de cursus verlopen is. Veel van deze aspecten kunnen aan bod komen tijdens een tussentijdse evaluatie van de cursus en bij de eindevaluatie tijdens de laatste bijeenkomst.

De effectevaluatie richt zich op de vraag of de beoogde doelen van de cursus ook bereikt zijn. Bijvoorbeeld: vinden de deelnemers dat ze beter om kunnen gaan met hun klachten en/of zijn deze verminderd en heeft de cursus daaraan een bijdrage geleverd? Hiervoor zijn vragenlijsten als de CES-D te gebruiken of de rapportcijfers voor de stemming per dag die een tijd zijn bijgehouden.

In de praktijk blijkt dat een aantal cursisten na afloop van de cursus nog behoefte heeft aan een vervolg(hulp)aanbod of dat de cursusbegeleiders oordelen dat iemand nog op bepaalde punten verdere training of hulp kan gebruiken. Het is belangrijk voldoende gelegenheid te bieden om dit met de cursist te bespreken. Verder wordt geadviseerd om de cursisten de gelegenheid te bieden nog eens telefonisch of per e-mail contact op te nemen met de begeleiders, voor het geval zij achteraf nog vragen hebben.

Van andere cursussen *Omgaan met depressie* is bekend dat sommige GGZ-preventieafdelingen voor langere tijd de cursisten nog blijven volgen door na een half jaar de ex-cursisten te bellen met de vraag hoe het met ze gaat of door iedere 6-12 maanden terugkombijeenkomsten te organiseren voor alle ex-cursisten.



## Literatuur

- Baanders AN, Calsbeek H, Spreeuwenberg P, Rijken PM. Patiëntenpanel Chronisch Zieken, kerngegevens 2000/2001. Utrecht: NIVEL, 2003.
- Baart I. Ziekte en zingeving. Een onderzoek naar chronische ziekte en subjectiviteit. Assen: 2002.
- Bakker H, Taal E, Riemsma P. 'Chronisch zieken begrepen. Evaluatie van een cursus voor chronisch zieken'. TSG, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 2002; 80-1:18-26.
- Boom FM van den. 'Psychosociale aspecten van chronische ziekten'. In: Spreeuwenberg G, Bos GAM van den, Boom FM van den, Driessen S, Velde RA te. Met het oog op autonomie. Assen: 1995.
- Bouma J, Ranchor AV, Sanderman R, Sonderen E van. Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding. Groningen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1995. Zie ook: <http://coo.med.rug.nl/nch>.
- Colland V, Schreurs K, Ridder D de, Elderen T van. 'Het bevorderen van self-management door proactieve coping. Een kortdurende interventie voor patiënten met chronische aandoeningen'. Gedrag & Gezondheid. 2001; 29-3:188-196.
- Cuijpers P. 'Omgaan met depressie.' Tijdschrift Gezondheidsvoorlichting. Juni 1994.
- Cuijpers P. 'Prevention of depression in chronic general medical disorders: a pilot study'. Psychological Reports. 1998; 82:735-738.
- Cuijpers P, Zoutewelle C. De cursus 'Leren leven met een chronische ziekte'. Utrecht: 1998.
- Cuijpers P, Osch B van. Leven met een chronische ziekte. Baarn: HB Uitgevers, 2004.
- Depression Guideline Panel. Depression in primary care: Volume 2. Treatment of major depression. Rockville: US Department of Health and Human Services, 1993.
- Elderen T van (ea). Kwaliteit van leven onderzoek bij somatische chronische ziek(t)en. Zoetermeer: 1994.
- Graaf R de, Bijl RV, Smit F, Vollebergh WAM. 'Predictors of incidence of first-onset psychiatric disorders among adults: the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)'. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2002; 106-4:303-313.
- Guthrie E. 'Emotional disorder in chronic illness: psychotherapeutic interventions'. British Journal of Psychiatry. 1996;168:265-273.
- Hoeymans N, Poos M, Melse J, Kramers P. 'De Nederlandse Burden of Disease studie: verdeling van de ziektelast naar leeftijd en geslacht'. TSG, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 2002; 80-1:43-48.

Kempen GIJM, Brilman EI, Heyink JW, Ormel J. Het meten van de algemene gezondheids-toestand met de MOS Short-From General Health Survey (SF-20). Een handleiding. Gronin-gen: Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, 1995. Zie ook: <http://coo.med.rug.nl/nch>.

Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: 1984.

Lewinsohn PM, Antonucci DO, Breckenridge JS, Teri L. The Coping With Depression Cour-se. Eugene: Castalia Publishing Company, 1984a.

Lewinsohn PM, Clarke GN. Group treatment of depressed individuals: The Coping With Depression Course. Adv. Behav. Res. Ther. 1984b; 6:99-114.

Lewinsohn PM. 'The Coping With Depression Course.' In: RF Munoz (ed). Depression pre-vention; research directions. Washington: Hemisphere Publications, 1987.

Lustman PJ, Griffith LS, Clouse RE, Cryer PE. 'Psychiatric illness in diabetes: relationship to symptoms and glucose control.' Journal of Nervous and mental Disease. 1986; 174:736-742.

NCCZ. Van mogelijk naar noodzakelijk. Chronisch-ziekenbeleid in de 21<sup>e</sup> eeuw. 1999.

Oers JAM v (red.). Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. Bilthoven: RIVM, 2002.

Penninx B, Tilburg T van, Boeke A, Deeg D, Kriegsman D, Eijk J van. 'Effects of social sup-port and personal coping resources on depressive symptoms: different for various chronic diseases?' Health Psychology. 1998; 17- 6:551-558.

Poppelaars CAM, Kaptein AA. Psychologische en psychiatrische problematiek bij chronisch somatisch zieken: overzichtsstudie. Zoetermeer: 1994.

Poppelaars CAM, Kaptein AA. 'Kwaliteit van leven van chronisch zieken: onderzoek in beeld gebracht'. In: Spreeuwenberg G, Bos GAM van den, Boom FM van den, Driessen S, Velde RA te. Met het oog op autonomie. Assen: 1995.

Poppelaars CAM, Kaptein AA. 'Psychologische en psychiatrische problematiek bij chronisch somatisch zieken: aanbevelingen voor toekomstig onderzoek en implicaties voor de zorgver-lening'. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 1996; 140-8: 415-418.

Reef O. Van ontkenning naar acceptatie: psychotherapie rond ziekte en handicap. Baarn: 1995.

Ridder DTD de, Schreurs KMG. Coping en sociale steun van chronisch zieken: een overzicht van recent onderzoek. Zoetermeer: 1994.

Ridder DTD de, Schreurs KMG. 'Coping en sociale steun van chronisch zieken'. In: Spreeu-wenberg G, Bos GAM van den, Boom FM van den, Driessen S, Velde RA te. Met het oog op autonomie. Assen: 1995.

- Ridder DTD de, Depla M, Severens P (e.a.). 'Beliefs on coping with illness: a consumer's perspective'. *Soc. Sci. Med.* 1997; 44-5:553 -559.
- Schoemaker CG, Rigter HGM, Graaf R de, Cuijpers P (red.). *Nationale Monitor Geestelijke Gezondheid (NMG), Jaarbericht 2002*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2002.
- Schrameijer E. *Psychosociale interventies bij chronisch zieken: een statistische meta-analyse*. Zoetermeer.
- Schussler G. 'Coping strategies and individual meanings of illness'. *Soc. Sci. Med.* 1992; 34-4:427-432.
- Spreeuwenberg G, Bos GAM van den, Boom FM van den, Driess S, Velde RA te. *Met het oog op autonomie*. Assen: 1995.
- Stel J van der. *Handboek Preventie. Voorkomen van psychische problematiek en bevorderen van geestelijke gezondheid*. Assen: 2004.
- Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg. *Certificatieschema Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg*. Utrecht: Stichting HKZ, 2002.
- Turner J. 'Culture and medicine. Emotional dimensions of chronic disease'. *The Western Journal of Medicine.* 2000; 72:124-128.
- Veltman M, Dam S, Goumans M van der. *Ketens van Zorg en Welzijn voor chronisch zieken op lokaal niveau. Tweede tussenrapportage: elementen voor een succesvolle implementatie*. Utrecht: NIZW, Programma Instrumenten van Zorgbeleid, 2002.
- Veltman M, Dam S van der, Goumans M, Savelkoul M. *Ketens van Zorg en Welzijn voor chronisch zieken op lokaal niveau. Eindrapportage: voorwaarden voor sturing, stimulering en duurzame verankering*. Utrecht: NIZW Programma Lokaal Zorgbeleid, 2002.
- Verstegen D, Bots M. *Leven met een chronische ziekte: opgave en uitdaging. Psychosociale gevolgen van een chronische ziekte voor patiënt en partner*. Utrecht: 1996.
- Voordouw I, Kramer J, Cuijpers P. *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+*. Utrecht: Trimbos-instituut/LSP 2002.
- Willemse G, Voordouw I, Cuijpers P. *Bibliotherapie bij depressieve klachten. Gebaseerd op de cursus Omgaan met depressie. Een handreiking voor begeleiders*. Utrecht: Trimbos-instituut, 2004.
- Zwinkels WS, Hoffius R. *De gevolgen van recente WAO-voorstellen voor chronisch zieken en gehandicapten*. Hoofddorp: TNO, 2002.



## **DRAAIBOEK VOOR CURSUSBEGELEIDERS**



## **Overzicht van de bijeenkomsten**

1. Leven met een chronische ziekte
2. Uw stemming
3. Ontspannen
4. Uw mogelijkheden verkennen
5. Uw mogelijkheden benutten
6. Denkpatronen
7. Denkpatronen doorbreken
8. Omgaan met onbegrip
9. Hulp vragen, hulp krijgen
10. Uw winst behouden
11. Terugkombijeenkomst





## **Bijeenkomst 1      Leven met een chronische ziekte**

### **Doelen:**

- Kennismaken.
- Bespreken van de werkwijze in de cursus.
- Creëren van een positief groepsklimaat.
- Idee geven van de gehanteerde visie op psychische klachten in relatie tot het hebben van een chronische ziekte.

### **Benodigde materialen:**

- Naambordjes
- Stiften en flap-over
- Cursusboeken voor de deelnemers
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm

### **Programma:**

1. Welkom	10 minuten
2. Introductie	20 minuten
3. Kennismaking	40 minuten
4. Pauze	15 minuten
5. Inleiding over 'chronisch ziek zijn'	25 minuten
6. Vooruitblik op bijeenkomst 2	15 minuten
7. Huiswerk	10 minuten
8. Afsluiting	15 minuten

## 1. Welkom

- Stel jezelf als cursusleiders voor: noem je naam en achternaam, discipline, je ervaring en eventuele andere zaken die van belang zijn.
- Laat iedereen een naambordje voor zichzelf maken. Geef aan dat de cursisten straks nader met elkaar kennis zullen maken.
- Vraag hoe iedereen in de groep aangesproken wil worden (met u / je; voornaam / achternaam).
- Deel de cursusboeken uit of doe dit op een later tijdstip gedurende deze eerste bijeenkomst.

## 2. Introductie

Geef de volgende uitleg over de cursus:

- Het is een cursus, geen therapiegroep, counseling of lotgenotencontact.
- De cursusleider is geen therapeut maar een docent: het aanleren van vaardigheden staat centraal.
- Huiswerk is nodig. De belangrijkste dingen gebeuren tussen de bijeenkomsten thuis. Als het huiswerk maken niet lukt, laat het dan weten.
- In de cursus leer je vaardigheden met betrekking tot het omgaan met een chronische ziekte. Bijvoorbeeld hoe je je meer kunt ontspannen, hoe je je eigen mogelijkheden zo goed mogelijk kunt benutten, hoe je constructiever (positiever) kunt denken en hoe je je sociale vaardigheden kunt vergroten.
- Er zit een bepaalde opbouw in de cursus. Het is daarom belangrijk dat de cursisten bij alle bijeenkomsten aanwezig zijn. Geef aan waar cursisten zich kunnen afmelden als ze onverhoopt toch niet aanwezig kunnen zijn.
- Doe verdere praktische mededelingen zoals afspraken rond pauzes, koffie en thee en roken.

### 3. Basisregels in de cursus

Behandel de volgende basisregels:

- Alles wat verteld wordt, is vertrouwelijk. Praat elders niet over je medecursisten, maar alleen over je eigen ervaringen.
- Je bent vrij om in te brengen wat je wilt. Als je niets wilt zeggen, dan kan dat ook. Wel leer je waarschijnlijk het meest als je je eigen ervaringen en situatie inbrengt.
- Wees ondersteunend. Luister goed naar elkaar. Vermijd het bekritisieren van anderen, wees zoveel mogelijk opbouwend in je commentaar. Probeer zoveel mogelijk de positieve punten te halen uit wat anderen zeggen.
- Vermijd neerslachtige gesprekken. De groep is bedoeld als positieve steun.
- Er is even veel tijd voor iedereen. Om iedereen zo veel mogelijk te laten profiteren van de cursus is het nodig dat iedereen de gelegenheid krijgt ideeën uit te wisselen, vragen te stellen en moeilijkheden te bespreken.

### 4. Kennismaking

Cursisten (en begeleiders) gaan elkaar aan de groep voorstellen. Hiervoor wordt de groep eerst in tweetallen opgesplitst waarbij persoonlijke informatie tussen de twee cursisten wordt uitgewisseld. Alle vragen mogen daarbij gesteld worden, maar degene die bevestigd wordt, bepaalt zelf hoeveel hij of zij vertelt. Iedere cursist stelt vervolgens de andere cursist aan de groep voor. Vraag hierna of degene die is voorgesteld nog iets wil aanvullen en of de anderen nog vragen hebben.

### 5. Inleiding over ‘chronisch ziek zijn’

- Bespreek de belangrijkste punten uit hoofdstuk 1 ‘Leven met een chronische ziekte’. Stel vragen en geef ruimte aan persoonlijke verhalen, maar waak ervoor dat er een neerslachtige stemming ontstaat.
- Schrijf de belangrijkste vaardigheden die in de cursus aan bod komen op een flap (zie oefening 1).
- Laat de cursisten voor zichzelf oefening 1 ‘De cursus als gereedschapskist’ maken. Laat ze daarna in tweetallen uitwisselen.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 2**

Tijdens de volgende bijeenkomst gaan we in op het begrip stemming en op de relatie tussen je stemming en het hebben van een chronische ziekte.

## **7. Huiswerk**

- Lees de 'Inleiding'.
- Lees hoofdstuk 1 'Leven met een chronische ziekte'.
- Maak de oefening 'De cursus als gereedschapskist' (voor zover nog niet tijdens de bijeenkomst gedaan).
- Maak de oefening 'Mijn doel voor deze cursus'.

## **8. Afsluiting**

Laat de cursisten in één woord weergeven wat ze van deze eerste bijeenkomst hebben gevonden. Indien er nog tijd over is kunnen er nog vragen gesteld worden.

## **Bijeenkomst 2      Uw stemming**

### **Doelen:**

- Inzicht krijgen in de oorzaken van negatieve stemmingen zoals somberheid, angst, boosheid en onzekerheid, waar mogelijk in relatie tot het leven met een chronische ziekte.
- Kennismaken met de wisselwerking tussen gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedrag.
- Inzicht krijgen in het nut van het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?'
- Uitproberen van een ontspanningsoefening.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening. Alternatief: lees een ontspanningsoefening voor uit het cursusboek.

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
3. Inleiding over 'Uw stemming'	25 minuten
4. Pauze	15 minuten
5. Uitleg cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?'	20 minuten
6. Vooruitblik op bijeenkomst 3	10 minuten
7. Een ontspanningsoefening	15 minuten
8. Huiswerk	15 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal kort wat er in de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over de inleiding en hoofdstuk 1?
- Heeft iedereen voor zichzelf duidelijk welke vaardigheden voor hem/haar van belang zijn en heeft iedereen een doel voor zichzelf geformuleerd?
- Wie wil zijn/haar doel voorlezen?

## **3. Inleiding over ‘Uw stemming’**

- Bespreek de belangrijkste punten uit hoofdstuk 2 ‘Uw stemming’. Ga in op de relatie tussen denken, voelen en doen en het GGGG-schema. Behandel daarbij een praktisch voorbeeld, eventueel ingebracht door een van de cursisten.
- Laat de cursisten in tweetallen elk een voorbeeld uitwerken (Gebruik de oefening ‘Mijn gedachten ontdekken’).

## **4. Uitleg cursusdagboek ‘Hoe voelde ik me vandaag?’**

Vertel wat de functie is van het cursusdagboek. Geef aan dat het de bedoeling is dat de cursisten gedurende de hele cursus hun stemming elke dag een cijfer geven. Hierdoor zijn ze zich bewuster van hun stemming, waardoor ze veranderingen eerder opmerken. Ze kunnen ontdekken wanneer hun stemming verandert en wat goed is voor hun stemming en wat juist niet. Bovendien kunnen ze waarnemen hoe hun stemming gedurende de cursus is (en hopelijk ten goede verandert).

## **5. Vooruitblik op bijeenkomst 3**

De volgende bijeenkomst gaan we het hebben over spanningen en ontspannen. Ontspannen is een vaardigheid die je kunt leren. Voor dit cursusonderdeel wordt gebruik gemaakt van een cassettebandje of CD met ontspanningsoefeningen.

Zorg ervoor dat de cursisten tijdig beschikken over het cassettebandje of de CD. Zie voor praktische informatie het kader op deze pagina.

## 6. Een ontspanningsoefening

Doe een eerste (eenvoudige) ontspanningsoefening: gebruik hiervoor een cassettebandje of CD of lees zelf de tekst voor uit het cursusboek.

## 7. Huiswerk

- Lees hoofdstuk 2 'Uw stemming'.
- Lees de oefening 'Het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' door.
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.
- Maak de oefening 'Mijn gedachten ontdekken'.

Er zijn verschillende ontspanningsoefeningen mogelijk, zoals spierontspanningsoefeningen, visualisaties en autogene training. Om cursisten de mogelijkheid te geven om te oefenen, is het zeer aan te raden om te werken met een oefening die op een cassettebandje of CD staat.

Cassettebandjes of CD's met ontspanningsoefeningen kunnen worden besteld bij uitgeverij Rheyneboek (tel. 0348 – 43 53 22). U kunt kiezen uit:

- *Omgaan met stress* (spierontspanningsoefening, korte en lange versie), bandje of CD à ca €6,-;
- *Goed slapen* (spierontspanningsoefening / visualisatie), bandje à ca €6,-; en
- *Hoofdpijn te lijf* (autogene training / spierontspanningsoefening / visualisatie), 2 bandjes à ca €9,- per paar.

Genoemde prijzen zijn exclusief portokosten.

De cassettebandjes of CD's moeten minimaal een week van tevoren worden besteld en kunnen tijdens de derde bijeenkomst uitgedeeld worden. Als de bandjes niet voorradig zijn, kan de levering 2 à 3 weken langer duren.





## Bijeenkomst 3    Ontspannen

### Doelen:

- Inzicht krijgen in de vicieuze cirkels die stress in stand houden.
- Kennis van de relatie tussen stress en een chronische ziekte.
- Kennismaken met ontspanningstechnieken.
- Het kunnen uitvoeren van een ontspanningsoefening.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### Benodigde materialen:

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### Programma:

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
3. Inleiding over 'Ontspannen'	20 minuten
4. Pauze	15 minuten
5. Oefening	10 minuten
6. Een ontspanningsoefening	40 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 4	5 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal kort wat er in de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 2 uit de cursusmap?
- Hoe is het gegaan met het invullen van het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag'?
- Hoe is het gegaan met het invullen van de GGGG-schema's?  
Als er veel vragen zijn, benadruk dan dat het GGGG-schema in bijeenkomst 6 en 7 nog uitgebreid aan de orde komt.

## **3. Inleiding over 'Ontspannen'**

Behandel de belangrijkste punten uit hoofdstuk 3 'Ontspannen'.

## **4. Oefening**

Maak een begin met de oefening 'Hoe ontspannen ben ik?', bijvoorbeeld door de cursisten hun score van gisteren of vandaag in te laten vullen.

## **5. Een ontspanningsoefening**

- Doe een ontspanningsoefening met behulp van een cassettebandje/CD of lees de tekst zelf voor. Vertel dat er verschillende soorten ontspanningsoefeningen zijn en dat veel mensen hun eigen voorkeur hebben voor een bepaalde oefening. Leg uit hoe er thuis met ontspanningsoefeningen gewerkt kan worden.
- Deze oefening kan eventueel gecombineerd worden met oefening 2 bij dit hoofdstuk 'Het effect van de ontspanningsoefening'.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 4**

In de volgende bijeenkomst gaan we in op het de meerwaarde van het ondernemen van plezierige activiteiten. We maken een start met het verkennen van de mogelijkheden die je ondanks je beperkingen hebt.

## **7. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 3: 'Ontspannen'.
- Maak de oefening 'Hoe ontspannen ben ik' gedurende zeven dagen
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening en beantwoord de vragen van de oefening 'Het effect van de ontspanningsoefening'.
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.



## **Bijeenkomst 4      Uw mogelijkheden verkennen**

### **Doelen:**

- Inzicht krijgen in de aan- of afwezigheid van plezierige activiteiten in het eigen leven.
- Herkennen van persoonlijke knelpunten voor het ondernemen van plezierige activiteiten.
- Inzien wat het nut is van het ondernemen van plezierige activiteiten.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-spller/CD of cassetterecorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Uw mogelijkheden verkennen'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 5	15 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een van de ontspanningsoefeningen.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er in de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 3?
- Hoe is het gegaan met de ontspanningsoefeningen en de oefening ‘Hoe ontspannen ben ik?’
- Houdt iedereen nog het cursusdagboek bij?
- Voor cursisten die moeite hebben met het bijhouden: Wat zijn de knelpunten? Voor cursisten die het dagboek goed bijhouden: Wat valt u op?

## **4. Inleiding over ‘Uw mogelijkheden verkennen’**

Besprek hoofdstuk 4 ‘Uw mogelijkheden verkennen’. Behandel algemene factoren en factoren in relatie tot de chronische ziekte die het ondernemen dan wel genieten van plezierige activiteiten kunnen verstoren.

Enkele voorbeelden van factoren in relatie tot de chronische ziekte:

- Vermoeidheid
- Pijn
- Medicijnen vergeten in of mee te nemen
- Problemen met het vervoer in geval van rolstoelgebruikers
- Dieet
- Mensen in de omgeving houden onvoldoende rekening met de beperkingen als gevolg van de chronische ziekte.

## **5. Oefening**

Maak in tweetallen een begin met de lijst bij de oefening ‘Uw huidige situatie in kaart brengen’, doe dat bijvoorbeeld om beurten. Laat ieder zijn/haar eigen knelpunten bedenken, wat de één als knelpunt ervaart hoeft namelijk helemaal niet te gelden voor een ander.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 5**

In de volgende bijeenkomst gaan we verder met ‘Uw mogelijkheden benutten’. We gaan dan vooral in op de vraag hoe je de knelpunten waar je met een chronische ziekte tegenaan kunt lopen, kunt overwinnen.

## **7. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 4 ‘Uw mogelijkheden verkennen’.
- Maak de oefening ‘Uw huidige situatie in kaart brengen’.
- Maak de oefening ‘Wat wil ik in mijn situatie veranderen?’.
- Houd iedere dag het cursusdagboek ‘Hoe voelde ik me vandaag?’ bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.





## **Bijeenkomst 5    Uw mogelijkheden benutten**

### **Doelen:**

- Bewust leren omgaan met de eigen energie door te plannen en prioriteiten te stellen.
- Inzicht krijgen in de mogelijkheid de wisselwerking tussen gedachten, gevoelens en gedrag te doorbreken door iets leuks te ondernemen.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassetterecorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Uw mogelijkheden benutten'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 6	15 minuten
8. Tussenevaluatie	(15 minuten)
9. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 4?
- Hoe is het gegaan met het doen van de oefeningen? Waar ben je tegen aangelopen of wat heb je over jezelf ontdekt?

## **4. Inleiding over ‘Uw mogelijkheden benutten’**

Bespreek hoofdstuk 5 ‘Uw mogelijkheden benutten’.

## **5. Oefening**

Laat de cursisten in tweetallen ieder een voorbeeld uitwerken aan de hand van de oefening ‘Plannen en prioriteiten stellen’. Laat ze bijvoorbeeld bedenken hoe ze de rest van deze dag en/of de volgende dag willen invullen.

Bespreek dit eventueel nog plenair na.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 6**

In de volgende bijeenkomst gaan we verder met een onderwerp dat in bijeenkomst 2 al kort aan de orde is geweest: denkpatronen. Het GGGG-schema, dat we in bijeenkomst 2 even hebben aangestipt, zal uitgebreid aan bod komen. We zullen twee weken met dit thema bezig zijn.

## **7. Tussenevaluatie**

Eventueel kan op dit moment een tussenevaluatie van de cursus gehouden worden. Vraag de cursisten wat ze goed vinden aan de cursus en wat ze eventueel anders zouden willen. Dit kan mondeling of schriftelijk gedaan worden.

## **8. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 5 'Uw mogelijkheden benutten'.
- Maak de oefening 'Plannen en prioriteiten stellen'.
- Maak de oefening 'Negatieve gevoelens doorbreken'.
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.



## Bijeenkomst 6    Denkpatronen

### Doelen:

- Inzicht krijgen in de wisselwerking tussen gebeurtenissen, gedachten, gevoelens en gedrag.
- Leren herkennen en bewust worden van negatieve en positieve gedachten en van negatieve denkpatronen.
- Leren van technieken om negatieve gedachten te verminderen.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### Benodigde materialen:

- Stift en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### Programma:

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Denkpatronen'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 7	15 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 5?
- Hoe is het gegaan met het doen van de oefeningen? Waar zijn nog vragen over?
- Bespreek de cursusdagboeken en ga met de cursisten na of zij patronen ontdekken in hun scores:
  1. Zijn bepaalde dagen van de week positiever of negatiever?
  2. Zijn bepaalde dagdelen positiever of negatiever?
  3. Is er samenhang met de activiteiten die de cursist heeft ondernomen?
  4. Wat is de invloed van
    - gebrek aan energie?
    - pijn?
    - onbegrip in de omgeving?
    - afhankelijkheid van anderen?
    - ziektespecifieke klachten of beperkingen?

## **4. Inleiding over ‘Denkpatronen’**

Bespreek hoofdstuk 6 ‘Denkpatronen’.

## **5. Oefening**

Laat de cursisten in tweetallen elk een GGGG-schema invullen (oefening 1 ‘Mijn gedachten ontdekken’). Nieuw, vergeleken bij de oefening uit hoofdstuk 2, is dat nu ook het gedrag en de denkfouten benoemd kunnen worden.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 7**

In de volgende bijeenkomst werken we verder met het GGGG-schema. We gaan bespreken hoe je je negatieve gedachten kan 'uitdagen' om ze te ontcrachten om vervolgens tot andere gedachten te komen.

## **7. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 6: 'Denkpatronen'.
- Maak de oefening 'Mijn gedachten ontdekken'.
- Maak de oefening 'Negatieve gedachten verminderen'.
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.





## **Bijeenkomst 7    Denkpatronen doorbreken**

### **Doelen:**

- Oefenen met het doorbreken van negatieve denkpatronen.
- Technieken leren om meer positieve gedachten te krijgen.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Denkpatronen doorbreken'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 8	15 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 6?
- Bespreek het huiswerk. Hoe is het gegaan met het invullen van de GGGG-schema's? Wie heeft er geoefend met het stoppen van negatieve gedachten? Wat lukte wel, wat lukte niet?

## **4. Inleiding over 'Denkpatronen doorbreken'**

Bespreek hoofdstuk 7 'Denkpatronen doorbreken'.

## **5. Oefening**

Laat de cursisten in tweetallen ieder een GGGG-schema nemen die zij bij het vorige hoofdstuk hebben opgeschreven. Laat hen nu hierover de vier vragen beantwoorden waarbij de gedachten uitgedaagd worden.

Ter afwisseling kan afgesloten worden met een van de technieken om meer positieve gedachten te krijgen, bijvoorbeeld 'Opschrijven wat u bereikt'.

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 8**

In de volgende bijeenkomst staat omgaan met onbegrip ten aanzien van je ziekte en je beperkingen centraal. Hoe kun je zó omgaan met onbegrip dat je er zelf het minste last van hebt en hoe kun je onbegrip wegnemen?

## **7. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 7 'Denkpatronen doorbreken'.
- Maak de oefening 'Mijn negatieve gedachten doorbreken'.
- Maak de oefening 'Meer positieve gedachten'.
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.



## **Bijeenkomst 8      Omgaan met onbegrip**

### **Doelen:**

- Inzicht krijgen in de eigen manier van omgaan met onbegrip in de omgeving ten aanzien van de chronische ziekte.
- Oefenen in assertief omgaan met onbegrip.
- Oefenen met het informeren van anderen over de chronische ziekte.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Omgaan met onbegrip'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 9	15 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 7?
- Bespreek het huiswerk. Lukt het daadwerkelijk om negatieve gedachten uit te dagen? Wie heeft er geoefend met het krijgen van meer positieve gedachten? En hoe zit het met het cursusdagboek, wordt dat nog steeds bijgehouden?

## **4. Inleiding over ‘Omgaan met onbegrip’**

Bespreek hoofdstuk 8 ‘Omgaan met onbegrip’.

## **5. Oefening**

Laat de cursisten oefenen aan de hand van een rollenspel. U kunt (laten) kiezen uit ‘Assertief gedrag’ en ‘Uzelf presenteren’ (zie de kaders op de volgende pagina’s).

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 9**

In de volgende bijeenkomst gaan we in op het onderwerp hulp vragen, hulp krijgen. Ook bij hulp vragen komt assertiviteit weer goed van pas. Hulp kunnen ontvangen draait om omgaan met afhankelijkheid, bijvoorbeeld van je partner.

## 7. Huiswerk

- Lees hoofdstuk 8 ‘Omgaan met onbegrip’.
- Maak de oefening ‘In welke situaties kan ik assertiever worden?’.
- Maak de oefening ‘Hoe informeer ik mensen over mijn ziekte?’.
- Houd iedere dag het cursusdagboek ‘Hoe voelde ik me vandaag?’ bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.

### **Rollenspel ‘Assertief gedrag’**

Indien de sfeer in de groep vertrouwd genoeg is, kan de volgende opdracht plenair worden gedaan, anders in subgroepjes.

Neem een herkenbare probleemsituatie die eerder in de bijeenkomst is ingebracht. Laat de situatie naspelen in drietallen (één observator óf assistent).

Laat de cursisten even spelen en las dan een time-out in. Meestal moeten cursisten dan alsnog gewezen worden op de vier stappen van assertief gedrag. Laat ze vervolgens nog even oefenen en kijk of het nu beter gaat.

Na afsluiting van het rollenspel wordt in de (sub)groep besproken hoe het is gegaan, waarbij alle rollen even aan de orde komen en als laatste de observator zijn of haar observaties toelicht.

Kies indien er voldoende tijd is een tweede probleemsituatie en herhaal de oefening.

Een rollenspel is voor sommige mensen bedreigend en eng. Als er in de groep te grote weerstanden zijn, kunnen de situaties ook besproken worden in plaats van nagespeeld.

### **Rollenspel 'Uzelf presenteren'**

De volgende opdracht kan in subgroepjes worden gedaan.

Iedere cursist kiest een persoon of een groep personen in de eigen omgeving aan wie ze over hun leven met hun chronische ziekte willen vertellen.

Aan de hand van de opdracht 'Hoe informeer ik mensen over mijn ziekte?' stellen de cursisten van tevoren vast wat ze willen vertellen.

De andere cursist(en) luister(t)(en) als de persoon of groep die de cursist heeft uitgezocht. Er kunnen, net als 'in het echt', vragen worden gesteld.

Als de cursist is uitverteld, geven de luisteraars feedback op zijn of haar verhaal.

Geef uw cursisten voor deze opdracht de volgende tips:

- Beperk je boodschap, vertel niet te veel in één keer.
- Let op je houding.
- Gebruik woorden die uw luisteraar kan begrijpen.
- Geef voorbeeldsituaties die je luisteraar kan herkennen.
- Houd het kort.

Als de opdracht in groepjes van drie of meer personen wordt gedaan, kan er met een zogenaamde 'dubbel' worden gewerkt: een luisteraar die de verteller bijspringt als hij of zij er niet of niet voldoende uitkomt.



## **Bijeenkomst 9      Hulp vragen, hulp krijgen**

### **Doelen:**

- Bewust worden van de eigen manier van omgaan met afhankelijkheid van partner, familie of vrienden.
- Bewust worden van de eigen manier van omgaan met hulpverleners.
- Oefenen met het vragen en ontvangen van hulp.
- Het stemmingsdagboek bijhouden; inzicht krijgen in de eigen stemming.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Hulp vragen, hulp krijgen'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Oefening	30 minuten
7. Vooruitblik op bijeenkomst 10	15 minuten
8. Huiswerk	10 minuten

NB Deel aan het eind van de bijeenkomst de evaluatieformulieren uit en vraag de cursisten deze formulieren voor de volgende keer in te vullen.

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

- Doe een ontspanningsoefening of een alternatieve oefening .
- Vraag in hoeverre het de cursisten lukt om thuis de ontspanningsoefeningen te blijven doen.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 8?
- Bespreek het huiswerk. Wie vindt dat hij of zij assertiever zou kunnen zijn? Wie heeft er daadwerkelijk geoefend met het informeren van anderen over hun ziekte?

## **4. Inleiding over ‘Hulp vragen, hulp krijgen’**

Bespreek hoofdstuk 9 ‘Hulp vragen, hulp krijgen’.

## **5. Oefening**

Laat de cursisten oefenen aan de hand van een rollenspel over ‘Assertief gedrag’ of over ‘Hulp vragen’ (zie het kader op de volgende pagina).

## **6. Vooruitblik op bijeenkomst 10**

In de volgende en voorlopig laatste bijeenkomst bespreken we wat deze cursus jullie heeft opgeleverd. Ook kijken we hoe je dat wat je geleerd hebt in de toekomst kunt blijven vasthouden.

## 7. Huiswerk

- Lees hoofdstuk 9 'Hulp vragen, hulp krijgen'
- Maak de oefening 'Oefenen met hulp vragen'
- Maak de oefening 'Hulp vragen in praktijk'
- Houd iedere dag het cursusdagboek 'Hoe voelde ik me vandaag?' bij.
- Doe iedere dag een ontspanningsoefening.
- Vul de evaluatieformulieren en de vragenlijst(en) in voor de volgende bijeenkomst.

### **Rollenspel 'Assertiviteit' of 'Hulp vragen':**

Indien de sfeer in de groep vertrouwd genoeg is, kan het rollenspel plenair worden gedaan, anders in subgroepjes.

Neem een herkenbare probleemsituatie die eerder in de bijeenkomst is ingebracht, hetzij over 'assertief gedrag', hetzij over 'hulp vragen'. Laat de situatie naspelen in drietallen (één observator óf assistent).

Laat de cursisten even spelen en las dan een time-out in. Meestal moeten cursisten dan alsnog gewezen worden op de vier stappen van assertief gedrag. Laat ze vervolgens nog even oefenen en kijk of het nu beter gaat.

Na afsluiting van het rollenspel wordt in de (sub)groep besproken hoe het is gegaan, waarbij alle rollen even aan de orde komen en als laatste de observator zijn of haar observaties toelicht.

Kies indien er voldoende tijd is een tweede probleemsituatie en herhaal de oefening.

Een rollenspel is voor sommige mensen bedreigend en eng. Als er in de groep te grote weerstanden zijn, kunnen de situaties ook besproken worden in plaats van nagespeeld.



## **Bijeenkomst 10 Uw winst behouden**

### **Doelen:**

- Weten hoe de geleerde vaardigheden in de toekomst kunnen worden vastgehouden.
- Inzicht krijgen in de persoonlijke signalen voor terugval.
- Evalueren van de cursus
- Afscheid nemen.

### **Benodigde materialen:**

- Stiften en flap-over
- Indien gewenst: zelfgemaakte sheets, overheadprojector en scherm
- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen	10 minuten
2. Ontspanningsoefening	10 minuten
3. Terugblik en bespreking van het huiswerk	40 minuten
4. Inleiding over 'Uw winst behouden'	20 minuten
5. Pauze	15 minuten
6. Terugblik op de cursus en evaluatie	15 minuten
7. Afsluiting en vooruitblik terugkombijeenkomst	15 minuten
8. Waarderingen en afscheid	15 minuten
9. Huiswerk	10 minuten

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening of een alternatieve oefening.

## **3. Terugblik en bespreking van het huiswerk**

- Herhaal in het kort wat er tijdens de vorige bijeenkomst aan de orde is geweest.
- Zijn er nog vragen over hoofdstuk 9?
- Bespreek het huiswerk.
- Verzamel de evaluatieformulieren en de vragenlijsten en vraag degenen die het nog niet hebben ingevuld dat alsnog te doen.

## **4. Inleiding over ‘Uw winst behouden’**

Bespreek hoofdstuk 10 ‘Uw winst behouden’. Behandel plenair een aantal mogelijke signalen voor terugval.

## **5. Terugblik op de cursus en evaluatie**

- Laat de cursisten voor zichzelf de oefening ‘Terugblik op mijn doel voor deze cursus’ uit hoofdstuk 10 invullen.
- Geef de cursisten de gelegenheid om mondeling hun reactie op de cursus te geven en bespreek de oefening ‘Terugblik op mijn doel voor deze cursus’.

## **6. Afsluiting en vooruitblik op de terugkombijeenkomst**

- Benadruk het belang om de komende tijd actief te blijven door aan de eigen voornemens te blijven werken en te oefenen met de vaardigheden waaraan de cursist behoefte heeft.

- Bepaal de datum van de terugkombijeenkomst (bijvoorbeeld over drie maanden) en besteed kort aandacht aan de inhoud ervan.
- Geef aan waar cursisten de komende tijd terechtkunnen als zij nog vragen hebben of als zij vinden dat het niet goed met hen gaat.

## **7. Waarderingen en afscheid**

Besteed ruime aandacht aan het afscheid. Dit kan bijvoorbeeld op de volgende manier:

- Alle cursisten en begeleiders krijgen een vel papier op hun rug geplakt en krijgen tevens een groot aantal gele ‘post-it’ papiertjes. Iedereen mag op een papiertje iets schrijven wat hij of zij iemand toewenst of wat hij of zij in iemand waardeert. Het papiertje wordt op het papier van de desbetreffende persoon geplakt. Sluit af met een rondje als iedereen zijn of haar eigen vel papier heeft bekeken.
- Het is leuk om als cursusbegeleiders iets aan alle cursisten mee te geven, zoals een persoonlijk geschreven kaart of een zelfgemaakt certificaat.
- Zie het kader op de volgende pagina voor andere ideeën.

## **8. Huiswerk**

- Lees hoofdstuk 10 ‘Uw winst behouden’.
- Maak de oefening ‘Mijn doel voor deze cursus’.
- Maak de oefening ‘Mogelijke signalen voor terugval’.
- Maak de oefening ‘Mijn voornemens’.
- Blijf de vaardigheden uit de cursus die voor u van belang zijn oefenen.
- U kunt, als u dat prettig vindt, het cursusdagboek ‘Hoe voelde ik me vandaag?’ blijven bijhouden.

### **Andere mogelijkheden en ideeën voor het afscheid**

Cursisten schrijven over iedere cursist positieve dingen over hem of haar op een kaartje. Na afloop krijgt elke cursist de kaartjes die voor hem of haar bedoeld waren.

Fotospel: een groot aantal foto's of plaatjes (met verschillende mensen, landschappen, sferen enz.) worden uitgestald en de cursisten mogen twee plaatjes uitkiezen: hoe ze zich aan het begin van de cursus voelden en hoe ze zich nu, aan het eind van de cursus, voelen. De foto's worden aan het eind weer ingeleverd, zodat ze elke keer opnieuw gebruikt kunnen worden.

Cursisten schrijven thuis een brief aan zichzelf over wat de cursus met hen gedaan heeft en leveren deze tijdens de laatste bijeenkomst in. De cursusbegeleiders sturen de brieven een week voor de terugkombijeenkomst naar de cursisten op. De brief dient dan tevens als herinnering voor de terugkombijeenkomst.



## **Terugkombijeenkomst**

### **Doelen:**

- Ontdekken in hoeverre cursisten in staat zijn zelfstandig met de stof te werken.
- Enig inzicht verkrijgen in de effectiviteit van de cursus op langere termijn.
- Indien nodig cursisten een nieuwe impuls geven tot het werken met de vaardigheden uit de cursus.

### **Benodigde materialen:**

- CD-speler/CD of cassette recorder/cassettebandje met ontspanningsoefening

### **Programma:**

1. Welkom en mededelingen
2. Terugblik op de afgelopen tijd
3. Ontspanningsoefening
4. Terugblik op ieders voornemens
5. Uitwisseling in kleine groepjes
6. Afsluiting

N.B. Het is verstandig om een week van tevoren de cursisten schriftelijk of telefonisch te herinneren aan deze bijeenkomst.

## **1. Welkom en mededelingen**

## **2. Terugblik op de afgelopen tijd**

- Maak een rondje waarbij iedereen kort aangeeft hoe het nu met hem of haar is.
- Vraag na of cursisten nog onderling contact hebben gehad.

## **3. Ontspanningsoefening**

Doe een ontspanningsoefening.

## **4. Terugblik op ieders voornemens**

Blik terug op de oefening 'Mijn voornemens' uit hoofdstuk 10. Laat iedere cursist vertellen hoe het de afgelopen maanden is gegaan en in hoeverre de voornemens zijn geslaagd. Zorg er voor dat er een sfeer ontstaat waarin ieder eerlijk durft te vertellen hoe het is gegaan, ook als voornemens niet gehaald zijn. Kom daar waar nodig terug op de vaardigheden uit de cursus.

## **5. Uitwisseling in kleine groepjes**

Laat de cursisten in tweetallen of kleine groepjes hun voornemens bijstellen.

## **6. Afsluiting**

Sluit af en maak eventueel nog een afspraak voor een tweede en laatste terugkombijeenkomst. Deze bijeenkomst kan een zelfde opzet als de eerste terugkombijeenkomst hebben, maar dan met name op de langere termijndoelen gericht.

**Zie het kader op de volgende pagina voor extra tips voor terugkombijeenkomsten.**

### **Tips en ideeën voor terugkombijeenkomsten**

- Vragenlijsten tijdens terugkombijeenkomsten laten invullen en bespreken.
- Regelmatig bijeenkomsten organiseren voor alle ex-deelnemers.
- Deelnemers stimuleren om zelf onderling contact te blijven houden.
- Nog een keer een moeilijk onderwerp ('Denkpatronen' of 'Omgaan met onbegrip') behandelen.



## BIJLAGEN



## Bijlage 1a Toelichting checklist kwaliteit uitvoering cursus

### TOELICHTING

Checklist voor kwaliteit van de uitvoering van de cursus *Leven met een chronische ziekte*

#### *Aanleiding*

Het project 'Implementatie van de cursus *Leven met een chronische ziekte*' beoogt de landelijke implementatie van de cursus en een verbetering van de kwaliteit van de (uitvoering van de) cursus. Omdat het begrip kwaliteit op vele manieren is in te vullen, is deze checklist opgesteld als instrument om het begrip 'kwaliteit van de uitvoering van de cursus' te omschrijven. Het betreft hier geen checklist die gebaseerd is op wetenschappelijk onderzoek, maar op *good practice*. De checklist bestaat uit een aantal hoofditens met daarbij een lijst van uit te voeren activiteiten. Per activiteit kan de cursuscoördinator of begeleider beoordelen of deze 'wel/niet/deels' worden uitgevoerd en op welke punten verbetering wenselijk en mogelijk is.

#### *Doel*

De checklist omschrijft het begrip 'kwaliteit van de uitvoering' en geeft daarmee een overzicht van alle activiteiten die georganiseerd kunnen worden ter bevordering van de optimale kwaliteit. De inbedding van de cursus in het reguliere aanbod in de regio vormt hier een onderdeel van. Deze lijst is te gebruiken als checklist:

- op niveau van de eigen organisatie/instelling, om daarmee de kwaliteit van de uitvoering van de cursus te evalueren en verbeterpunten te formuleren en
- voor het op een systematische manier kunnen vergelijken en toetsen van de uitvoering van de cursus tussen verschillende organisaties/instellingen onderling, die elkaar kunnen adviseren op verbeterpunten.

#### *De kwaliteit van de cursus 'Leven met een chronische ziekte'*

Bij het opstellen van deze checklist is er van uitgegaan dat de kwaliteit van de interventie zelf – de cursus *Leven met een chronische ziekte* – een gegeven is. Daarmee wordt gerefereerd aan de interventie zoals die beschreven staat in het cursusboek *Leven met een chronische ziekte*, waar het draaiboek in deze handreiking op gebaseerd is. Deze materialen zijn in samenwerking met cur-

susbegeleiders aangepast op basis van de praktijkervaringen die zij met de cursus hebben opgedaan. Criteria voor de kwaliteit van de interventie zijn:

- de effectiviteit
- de haalbaarheid
- efficiënte opzet (groepsaanbod, afgeronde cursus)

*Waar is deze checklist op gebaseerd?*

Voor het opstellen van deze lijst is gebruik gemaakt van het model en de systematiek die gehanteerd worden in het rapport *Kwaliteitstoetsing in de ggz. Een instrument voor interinstitutionele toetsing in instellingen voor GGZ*. GGZ Nederland/Trimbos-instituut, Utrecht, juli 1999. Deze uitgave was een voorloper van het inmiddels verschenen *Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg, certificatieschema versie 2002*. Stichting HKZ, Utrecht 2002. Daarmee wordt met deze checklist aangesloten op een reeds langer lopend traject voor kwaliteitstoetsing en certificering in de GGZ. Zie voor verdere informatie hierover: <http://www.hkz.nl>.

Voor de invulling van de activiteiten is verder gebruik gemaakt van:

- De 'omgaan met depressie' cursus. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren van Pim Cuijpers, Maria Bonarius en Astrid van den Heuvel. LOP-reeks 17. LOP, Utrecht 1995.
- Preventie Effectiviteits-Instrument (Preffi). NIGZ, Woerden.
- Kwaliteitscriteria voor dementiecursussen. Een checklist van Monique Buitenhuis. NcGv /LOP, Utrecht, april 1996.
- Beroepsprofiel Preventie en GVO 2000-2003. NVPG, Woerden, december 1999.



## Bijlage 1b Checklist kwaliteit uitvoering cursus

Checklist voor kwaliteit van de uitvoering van de cursus *Leven met een chronische ziekte* (in het domein van de preventieve GGZ)

Ingevuld door:..... (naam) ..... (functie)

coördinator / begeleider\* van de cursus *Leven met een chronische ziekte*  
 (\* onjuiste antwoord doorhalen)

Instelling: ..... Datum: .....

### 1. Het primaire proces

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
	<b><i>Werving/eerste contact/aanmelding:</i></b>				
1.	Op de doelgroep gerichte publiciteit over de cursus (folders, aankondigingen, artikelen, persberichten)				
2.	De cursus, de doelgroep en de verwijs- en intakeprocedures zijn bekend bij mogelijke verwijzers (huisartsen, AMW, e.a.): folders voor verwijzers, informatiebijeenkomsten				
3.	Medewerkers volgen in het eerste (telefonische) contact met de belangstellende een vaste procedure,				

	met daarin opgenomen de criteria om te beoordelen of de belangstellende in aanmerking komt voor een kennismakingsgesprek of een advies krijgt voor een ander (hulp)aanbod				
4.	De kandidaat-cursist krijgt informatie over de (vermoedelijke) startdatum van de cursus alsmede de datum van het kennismakingsgesprek				
<b><i>Kennismakingsgesprek:</i></b>					
5.	De kandidaat-cursist krijgt informatie over het doel, de opzet en de globale inhoud van de cursus; de criteria om voor deelname in aanmerking te komen; de inzet die verwacht wordt in tijd en eigen financiële bijdrage				Checklist kennismakingsgesprek: zie bijlage 4a.
6.	De cursusbegeleiders verzamelen bij het kennismakingsgesprek systematisch gegevens over de kandidaat-cursist, zijn/haar wensen, verwachtingen en motivatie				Vragenlijsten kennismakingsgesprek: zie bijlage 4b.
	en leggen deze vast in een kort verslag (of op de vragenlijst)				

7.	De cursusbegeleiders bespreken met de kandidaat-cursist de uitkomst van het gesprek en hanteren daarbij duidelijke inclusie- en exclusiecriteria;				
	zij bespreken wanneer de cursus van start gaat en de financiële en materiële zaken <u>of</u>				
	geven de kandidaat-cursist advies voor een ander hulpaanbod of een andere cursus				
8.	De kandidaat-cursist ondertekent een schriftelijke verklaring waarin o.a. het belang van de eigen verantwoordelijkheid bij deelname aan de cursus staat opgenomen				Voorbeeld-verklaring: zie bijlage 2b.
9.	Indien noodzakelijk geacht, kunnen de cursusbegeleiders derden (huisarts, hulpverleners, familie) informeren, maar alleen na expliciete instemming van de (kandidaat-) cursist				
10.	De cursusbegeleiders selecteren maximaal 12 kandidaten voor de cursus				
	<b><i>Uitvoering van de cursus:</i></b>				
11.	De cursus wordt gegeven door twee cursusbegeleiders				
12.	De cursus bestaat uit minimaal 10 bijeenkomsten				

13.	De cursusbijeenkomsten duren minimaal 2 uur				
14.	De cursusbegeleiders hanteren het draaiboek voor de uitvoering van de cursus <i>Leven met een chronische ziekte</i>				Het draaiboek is opgenomen in de handreiking. Voor het registreren van informatie tijdens de cursus kan het logboek gebruikt worden: zie bijlage 5.
15.	De cursisten gebruiken de cursusboeken <i>Leven met een chronische ziekte</i>				De cursusboeken zijn te bestellen bij boekhandel.
<b>Eindevaluatie/nazorg:</b>					
16.	Aan het eind van de cursus worden systematisch gegevens verzameld over de vorderingen van de cursisten,				Vragenlijsten evaluatie: zie bijlage 4d.
	de mening van de cursisten over de gevolgde cursus en				id.
	de mening van de cursisten over de cursusbegeleiding				
17.	De cursus wordt afgesloten met een nabespreking met de groep over de cursus				
	en met afspraken over de terugkombijeenkomst(en)				
18.	Op het afgesproken tijdstip wordt minimaal 1 en eventueel 2 terugkombijeenkomst(en) georganiseerd door de cursusbegeleiders				

19.	De cursusbegeleiders informeren de cursisten waar en bij wie zij terecht kunnen voor vragen of informatie nadat de cursus is afgerond				
20.	Met de cursisten die zelf of van wie de cursusbegeleiders aangeven dat het wenselijk is om een vervolg aan de cursus te geven in de vorm van hulpverlening of een ander cursusaanbod, wordt dit besproken				

## 2. Beleid en organisatie

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
21.	De afdeling preventie/de uitvoerende organisatie heeft preventie van depressie in haar beleidsplan opgenomen,				
	waarin staat beschreven op welke wijze de cursus <i>Leven met een chronische ziekte</i> op termijn zal worden ingebed in het reguliere activiteiten-aanbod in de regio en				
	waarin staat beschreven op welke wijze zal worden samengewerkt met partners in de regio (samenwerkingsovereenkomst)				
22.	De coördinator van de cursus creëert draagvlak binnen de organisatie voor het uitvoeren van de cursus en informeert betrokkenen over - doel en doelgroep van de cursus - voordeel van samenwerking met externen.				
23.	De coördinator van de cursus zoekt samenwerking met andere instellingen in de regio				

24.	Het management draagt zorg voor een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst op tussen samenwerkende instellingen over: - eindverantwoordelijkheid - kwalificaties cursuscoördinator en –begeleider - beschikbaar stellen formatie - financiën (eigen input en vergoedingen) - te behalen eindresultaat en vervolg				
25.	Het management draagt zorg voor het toewijzen van de functies van cursuscoördinatie en –begeleiding binnen de instelling				
26.	De coördinator draagt zorg voor een duidelijke taakverdeling tussen de cursuscoördinatie en de cursusbegeleiding: - taakverdeling - planning - evaluatie - interne afstemming en terugkoppeling				
27.	De coördinator draagt zorg voor het informeren van receptie en secretariaat over de contactpersoon voor de cursus en de (vermoedelijke) startdatum				
28.	De coördinator draagt zorg voor (interne) afspraken met betrekking tot de ‘achterwacht-functie’ vanuit de curatieve GGZ				Cursusbegeleiders kunnen bij vragen een beroep doen op GGZ-hulpverleners (binnen de instelling)

29.	De directie/het management neemt het initiatief om met de cursuscoördinator/cursusbegeleiders te evalueren: - de resultaten van de cursus - de resultaten van de evaluatie met de cursisten, - de inzet van personeel en middelen, - de inbedding in het reguliere aanbod in de regio				
30.	De directie/het management en de cursuscoördinator en –begeleiders ondernemen actie op de uit de evaluatie voortkomende verbeterpunten				

### 3. Cursuscoördinator en -begeleiders

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
31.	De cursuscoördinator en de –begeleiders hebben kennis van de theoretische basis van de cursus <i>Leven met een chronische ziekte</i>				
32.	De cursusbegeleiders zijn bekend met en volgen de procedure voor het voeren van de kennismakingsgesprekken				
33.	De cursusbegeleiders hebben zich voorafgaand aan de start van de cursus het draaiboek en cursistenmateriaal eigen gemaakt				
34.	De cursusbegeleiders beschikken over inzicht en vaardigheden voor hun rol als begeleider van de cursus en				

	kunnen het spanningsveld tussen 'hulpverlener' en 'docent' hanteren				
35.	De cursusbegeleiders beschikken over de kennis en de vaardigheden om het groepsproces te begeleiden en te sturen				
36.	De directie/het management stelt de cursusbegeleiders in staat deel te nemen aan trainingen, studiedagen en/of (intercollegiale) intervisie met betrekking tot de cursus				

#### ***4. Locatie en cursusmateriaal***

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
37.	De cursusbegeleiding draagt zorg voor een geschikte cursusruimte die laagdrempelig en goed bereikbaar is				
38.	De cursusbegeleiding draagt er zorg voor dat de cursisten tijdig over het cursusmateriaal beschikken				



### 5. Onderzoek en ontwikkeling

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
39.	Voor zover van toepassing wordt in het kader van landelijke kennisontwikkeling rondom de cursus meegewerkt aan onderzoek en				
	worden gegevens over de cursus beschikbaar gesteld voor de databank van de Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP).				
40.	De kandidaat-cursisten wordt altijd toestemming gevraagd om verzamelde gegevens gecodeerd beschikbaar te stellen voor (landelijk) onderzoek.				
41.	De cursusbegeleiders doen een voor- en naming via een gestandaardiseerde en gevalideerde vragenlijst (CES-D)				

### 6. Beheer van de cursistengegevens

Nr.	Activiteit	Gerealiseerd			Toelichting/Opmerking bij antwoord/Verbeterpunt
		Ja	Nee	Deels	
42.	De cursusbegeleiders hebben afspraken over de omgang met de cursistengegevens, die zijn afgestemd op				
	het voor de organisatie geldende privacyreglement en				
	de registratieregels en het dossierreglement				



## **Bijlage 2a   Verantwoordelijkheden Preventieve cursussen depressie**

Aanzet tot discussie en meningsvorming over verantwoordelijkheid in de GGZ-preventie<sup>2</sup>.

De cursus *Leven met een chronische ziekte* is gericht op mensen die beter willen leren omgaan met de gevolgen van hun chronische somatische aandoening. De doelgroep heeft psychische klachten die zijn gerelateerd aan de ziekte, waaronder depressieve klachten en angstklachten. Gezien de aard van de problematiek kan de vraag naar het risico van calamiteiten naar voren komen. Hier wordt met name gedoeld op het risico van suïcide of pogingen daartoe. Suïcide is vrijwel altijd voor alle betrokkenen een dramatische gebeurtenis. Dit geldt voor de persoon zelf en de eigen omgeving. Dit geldt ook voor de betrokken professionals, in dit geval de cursusleiders van de preventieve cursus. De kwestie van verantwoordelijkheden komt regelmatig bij betrokkenen bij de cursus aan de orde. In het navolgende stuk komen de (soms meer of soms minder) formele verantwoordelijkheden aan bod.

Er zijn vijf mogelijke vormen van verantwoordelijkheid te onderscheiden. Voordat we dat doen is het goed deze preventieve cursus en de deelnemers te plaatsen in het werkveld van de preventieve geestelijke gezondheidszorg en aanpalende sectoren.

De cursus is in eerste opzet bedoeld als preventieve cursus. Dat wil zeggen dat de deelnemers zich vrijwillig aanmelden voor een cursus die in het kader van preventie gegeven wordt. De deelnemers zijn dus geen ingeschreven cliënt van de instelling voor geestelijke gezondheidszorg. Overigens wordt de cursus ook gegeven in ziekenhuizen, in revalidatiecentra en in samenwerking met thuiszorgorganisaties.

In de praktijk blijkt dat de cursus ook gebruikt kan worden in een curatieve setting. Dit kan op twee manieren. De eerste is dat medewerkers van de curatieve afdelingen de cursus zelf geven. Deelnemers zijn dan ingeschreven cliënten van de GGZ-instelling en hebben een diagnose, door een daartoe bevoegd persoon gesteld. De tweede mogelijkheid is dat ingeschreven cliënten zich opgeven voor een preventieve cursus, waar zij samen met niet-ingeschreven cliënten aan deelnemen, of dat ze via interne verwijzing in de cursusgroep komen.

---

<sup>2</sup> Met dank aan Martijn Bool, Trimbos-instituut/LSP, voor zijn bijdrage aan deze notitie.

Bij de standaard voorgestelde werkwijze wordt bij de kennismaking voor de preventieve groepen altijd standaard gevraagd of mensen voor hun klachten in behandeling zijn of zijn geweest. In principe is dus bekend of deelnemers in behandeling zijn, en waar. Een uitzondering kan zijn dat (potentiële) deelnemers deze gegevens verzwijgen. Verder wordt duidelijk gemaakt aan de (potentiële) deelnemers dat de cursus geen behandeling is voor depressie en dat de cursusleiding geen verantwoordelijkheid draagt voor overige contacten en behandeling rond de klachten.

### *1. Behandelverantwoordelijkheid*

In het professionele kader van de geestelijke gezondheidszorg is de meest bekende verantwoordelijkheid, en daarmee ook de meest dominante, de behandelverantwoordelijkheid. Hiervoor zijn verschillende eisen gebaseerd op wettelijke basis, zoals de wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de wet op bijzondere opname in psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. De Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid heeft hier een controlerende taak.

Wanneer ingeschreven cliënten een cursus volgen, blijft de behandelverantwoordelijkheid bestaan voor de behandeling. Als de cliënt in het kader van behandeling verwezen wordt naar de cursus, dan is de (hoofd)behandelaar verantwoordelijk voor de verwijzing; degene die de cursus geeft, is verantwoordelijk voor de cursus en de cursist in de cursus.

Wat te doen in geval van dreigende suïcide? Als dit bij de cursusleiding bekend is of vermoed wordt, geldt dat dit een punt is om apart met de deelnemer te bespreken en de deelnemer te adviseren contact te zoeken met een behandelaar. In hoeverre contact gezocht wordt door de cursusbegeleider met een behandelaar is ter bespreking met de deelnemer. Daarnaast speelt een rol of de deelnemer in behandeling is bij dezelfde instelling als de instelling die de cursus aanbiedt. En verder spelen andere verantwoordelijkheden (zie ander punten) mogelijk een rol bij het bepalen van het handelen.

De behandelverantwoordelijkheid in strikte zin bespreken wij hier verder niet omdat wij het preventiekader hanteren.

### *2. De beroepsverantwoordelijkheid*

Deze is voor (para)medische beroepen vastgelegd in de wet BIG. Hieronder vallen verpleegkundigen, psychologen en psychiaters. Deze beroepsverantwoordelijkheid strekt zich uit tot het professioneel handelen. Maar deze geldt ook voor andere settings waarin de professional zich beweegt en waar mogelijk een beroep op hem gedaan kan worden gezien de omstandigheden. Een voorbeeld: een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige die de preventieve cur-

sus uitvoert heeft vanwege de BIG een professionele verantwoordelijkheid als het gaat om zijn professioneel handelen, die bestaat naast de behandelverantwoordelijkheid (er van uitgaande dat die op dat moment niet aan de orde is). Overigens vallen preventiewerkers niet onder de BIG. Wat te doen in geval van dreigende suïcide? Volg in dat geval de gangbare werkwijze / het protocol van de instelling.

### *3. De professionele verantwoordelijkheid*

Deze is voor preventiewerkers niet geformaliseerd. Er zijn wel algemene richtlijnen van de beroepsvereniging. Daarnaast zijn er in het kader van de Checklist Kwaliteit een aantal voorstellen voor zorgvuldig professioneel handelen ontwikkeld. Deze betreffen onder andere het volgende.

Vragen naar de ernst van de problematiek bij de kennismaking en waar nodig een alternatief aanbieden als de indruk bestaat dat deelname aan de cursus niet voldoende en/of adequaat is. Dit staat los van de vraag of de potentiële cursist al dan niet geschikt is om de cursus te volgen (dat kunnen verschillende gronden zijn).

Face-to-face-contact bij aanmelding voor de cursus om een indruk te krijgen van de deelnemer.

De instelling legt schriftelijk vast hoe er bij calamiteiten gehandeld kan worden. Dat gaat dan over ondersteunings- en consultatiemogelijkheid voor de uitvoerder van de cursus en beschrijving van procedures voor doorverwijzing voor behandeling.

Verder stellen wij voor om gestandaardiseerde vragenlijsten te gebruiken, die de klachten rond depressie meten. Het is belangrijk hier te vermelden dat deze symptoomlijsten *niet* gelijk zijn aan een diagnostisch instrument dat de diagnose depressie stelt. Zonder twijfel is er overlap, maar hoe deze overlap ligt, is niet bekend. Voor het stellen van een diagnose is of een diagnostisch bevoegde professional noodzakelijk of dient er een diagnostisch interview af te worden genomen.

Wat te doen in geval van dreigende suïcide? Met name geldt wat we hierboven hebben gezegd over de Checklist Kwaliteit. Dat is op dit moment de standaard. Daar kunnen we aan toevoegen dat precieze afspraken over contact met derden van tevoren, en op het moment dat het aan de orde is, met de deelnemer besproken worden.

#### *4. De instellingsverantwoordelijkheid*

Hier gaat het om, afgezien van reglementen voor bejegening en dergelijke, een veelal niet nader omschreven set van regels waarin de naam en faam van een instelling in het geding is. Calamiteiten tasten deze naam en faam aan. Als medewerker van de instelling zijn deze regels min of meer duidelijk; op sommige deelgebieden zijn deze regels omschreven of nader mondeling benoemd of bekend verondersteld.

Wat te doen in geval van dreigende suïcide? In dit geval is het wenselijk de regels voor professioneel handelen die in een deel van de instelling opgesteld worden (bijvoorbeeld de afdeling Preventie) vooraf voor te leggen aan de directie. De afgesproken regels bepalen vervolgens in concrete gevallen de te bewandelen wegen.

#### *5. Verantwoordelijkheid als burger*

Een burger heeft volgens de wet de plicht mensen in nood te helpen. Wat deze hulp precies inhoudt kan niet voor alle gevallen gezegd worden. Wat te doen in geval van dreigende suïcide? Dat is vooralsnog niet duidelijk.

## **Bijlage 2b Verklaring deelname**

### **Verklaring over deelname aan de cursus *Leven met een chronische ziekte***

Het is belangrijk dat u als deelnemer aan de cursus *Leven met een chronische ziekte* zo goed mogelijk op de hoogte bent van wat de cursus inhoudt en wat niet. Als u weet wat u mag verwachten en hoe verantwoordelijkheden en eventuele aansprakelijkheden liggen, kunt u beter voorbereid aan de cursus deelnemen. Als u na het lezen van dit stuk of later tijdens de cursus vragen heeft, aarzel dan niet deze te stellen aan de cursusleiders.

#### *Zelfwerkzaamheid*

In de cursus *Leven met een chronische ziekte* is zelfwerkzaamheid van groot belang. U heeft alleen baat bij de cursus als u zelf met de aangereikte materialen aan het werk gaat. De cursusbijeenkomsten zijn hierin ondersteunend. De cursus bestaat uit tien bijeenkomsten en een terugkombijeenkomst. De cursusgroep bestaat uit acht tot tien cursisten.

#### *Geen therapie*

De cursusbijeenkomsten zijn geen vorm van therapie. Wanneer u niet tevreden bent over de gang van zaken, wordt het op prijs gesteld als u dit met de cursusleiding bespreekt. Als u wilt, kunt u een klacht indienen. De cursusleiders kunnen u een exemplaar van de klachtenregeling van de instelling overhandigen. Ook wanneer u niet als cliënt van de instelling ingeschreven staat, zal de geldende klachtenregeling zoveel mogelijk toegepast worden. U kunt, wanneer u dat wilt, tussentijds met de cursus te stoppen.

#### *Eigen verantwoordelijkheid*

De cursusleiders richten zich alleen op het aanleren van vaardigheden tijdens de bijeenkomsten, daarom is het niet mogelijk dat zij nauwlettend in de gaten houden hoe het met u gaat. Het is daarom uw eigen verantwoordelijkheid om te melden als het niet goed met u gaat. Wacht daar niet te lang mee. De cursusleiders zullen dan met u overleggen en u eventueel verwijzen naar uw huisarts. Uiteraard kunt u ook direct contact met uw huisarts opnemen.

U wordt als deelnemer aan de cursus niet beschouwd als een cliënt van de instelling die de cursus geeft. Dat betekent dat de normale procedures die cliënten doorlopen, voor u niet zonder meer opgaan. We vinden dat nodig om het laagdrempelige karakter van de cursus te behouden. Dit houdt in dat

de instelling slechts verantwoordelijk is voor de inhoud van het cursusmateriaal en de begeleiding in cursusverband. De instelling kan dan ook niet aansprakelijk gesteld worden voor de gevolgen van hoe u met de cursus omgaat.

*Geen dossier*

Omdat het om een cursus gaat, wordt er ook geen cliëntendossier over u aangelegd, zoals dat wel gebeurt bij cliënten van de instelling voor geestelijke gezondheidszorg. De contacten met u zijn er alleen op gericht om u te helpen bij het aanleren van vaardigheden.

*Privacy*

De instelling doet het nodige om zorgvuldig om te gaan met uw persoonlijke gegevens.

*Evaluatie*

De cursus wordt altijd met de deelnemers geëvalueerd. Dat gebeurt met verschillende vragenlijsten. De verwerking daarvan zal geheel anoniem gebeuren

**Verklaring**

*Ik heb voorgaande gelezen en ga ermee akkoord.*

*Naam* .....

*Datum* .....

*Handtekening*.....



## **Bijlage 3a Voorbeeldtekst voor een wervingsfolder**

### ***Leven met een chronische ziekte***

*Een cursus voor mensen met een chronische ziekte, die actief willen leren hoe ze hun stemming kunnen verbeteren*

### **Uw stemming verbeteren**

Een chronische ziekte kan uw leven ingrijpend veranderen, zowel op lichamelijk als op psychisch en sociaal gebied. Op het leven van elke dag heeft een chronische ziekte veel invloed. Zo kunt u bijvoorbeeld niet meer doen wat voorheen vanzelfsprekend was. U heeft wellicht last van lichamelijke beperkingen en misschien moet u steeds aan anderen uitleggen wat er met u aan de hand is. Het kan zijn dat u vindt dat u tekort schiet ten opzichte van uw partner, uw gezin of naasten en dat u het moeilijk vindt afhankelijk te zijn van anderen. U kunt uzelf dan heel eenzaam voelen met uw ziekte. Dit alles heeft zijn weerslag op uw stemming, op hoe u zich in het algemeen voelt.

### **Voor wie?**

De cursus *Leven met een chronische ziekte* is bedoeld voor mensen vanaf 18 jaar met een chronische somatische ziekte of aandoening, die willen leren hoe ze zelf hun stemming kunnen verbeteren.

### **Wat komt er aan de orde?**

De cursus *Leren leven met een chronische ziekte* is een echte cursus, dus geen therapiegroep of lotgenotencontact. We gaan bijvoorbeeld niet uitgebreid in op ieders persoonlijke ervaringen met het ziekteproces. We gaan uit van de situatie zoals die nu is. In de cursus leert u vaardigheden waarmee u kunt leren zelf uw stemming te verbeteren. Elke deelnemer legt eigen accenten.

De volgende onderwerpen komen in de cursus aan de orde:

- uw stemming en chronisch ziek zijn, een persoonlijk plan van aanpak
- leren ontspannen
- uw mogelijkheden verkennen en benutten
- uw gedachten en hoe u die kunt beïnvloeden
- assertiviteit en sociale vaardigheden

Bij alle thema's horen oefeningen, waarmee u leert hoe u zelf uw stemming kunt verbeteren.

### **Zelfwerkzaamheid en huiswerk**

Zelfwerkzaamheid is belangrijk in de cursus. U leert vaardigheden in uw eigen situatie toepassen. Het belangrijkste gebeurt echter buiten de cursusbijeenkomsten. In het cursusboek waarmee gewerkt wordt staan opdrachten, waarmee in de thuissituatie geoefend wordt.

### **Waar en wanneer?**

De cursus bestaat uit tien wekelijkse bijeenkomsten van twee en een half uur en wordt uitgevoerd door ..... Twee maanden na afloop wordt nog een terugkombijeenkomst gehouden.

Start cursus: \_\_\_\_\_ ; daarna nog 9 wekelijkse bijeenkomsten.

Plaats cursus:

Tijd:

Kosten: € \_\_\_\_\_ , incl. het cursusboek.

Er wordt gewerkt in groepen van acht tot tien deelnemers. Aanmelding is mogelijk tot uiterlijk .....

### **Kennismakingsgesprek**

Voor de cursus begint heeft u een kennismakingsgesprek met de cursusbegeleiders. Daarin kunt u vragen stellen over de cursus en krijgt u aanvullende informatie. Ook wordt er gesproken over uw verwachtingen en of de cursus daar goed bij aansluit. De cursus gaat door als zich minimaal 8 cursisten hebben aangemeld.

### **Meer informatie en aanmelding**

Voor meer informatie over de cursus en voor aanmelding kunt u contact opnemen met \_\_\_\_\_ , tel. \_\_\_\_\_ , e-mail:

Te bereiken op \_\_\_\_\_ (dag en tijdstip).

### **Bijlage 3b Voorbeeld van een brief aan verwijzers**

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand treft u een folder aan over de cursus *Leven met een chronische ziekte*. Chronisch ziek zijn is één van de risicofactoren voor het ontwikkelen van een depressie. Het is mogelijk dit risico te verminderen dan wel te stabiliseren.

Het doel van de cursus is het voorkomen dan wel verminderen van psychische klachten en het verbeteren van de kwaliteit van leven. In de cursus leren mensen met een chronische ziekte hoe zij zelf hun stemming kunnen verbeteren. De cursus biedt informatie en inzicht en er worden vaardigheden aangeleerd en geoefend, die gebaseerd zijn op de cognitieve gedragstherapie.

De cursus is bedoeld voor mensen met een chronische ziekte of aandoening, zoals astma en COPD, multiple sclerose, kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, Parkinson, reumatische aandoeningen, maar ook chronisch vermoeidheidssyndroom, chronische pijn en fibromyalgie. Het is een preventieve cursus voor mensen die (nog) geen ernstige stemmingsklachten of andere psychische klachten hebben.

Het is de bedoeling deze cursus ... keer per jaar te organiseren in .... en ..... In .... organiseert de ..... in samenwerking met ..... deze cursus in onze regio. De eerste cursus start op .....

De cursisten komen 10 keer wekelijks gedurende 2,5 uur bij elkaar. Voorafgaand aan de cursus vinden er vanaf ..... kennismakingsgesprekken plaats, waarin bekeken wordt of de cursus daadwerkelijk past bij de vraag van degene die zich aanmeldt.

*Wilt u dit aanbod onder de aandacht brengen van de doelgroep?*

Mochten er patiënten zijn die voor deelname in aanmerkingen komen, dan kunnen ze zich aanmelden bij ..... De mensen die zich aanmelden worden vervolgens uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek met ..... en ....., begeleiders van de cursus.

*Informatie en aanmelding:*

.....

Met vriendelijke groet,



## Bijlage 3c Voorbeeld van een persbericht over de cursus

### Leven met een chronische ziekte

#### Een cursus voor mensen met een chronische ziekte

Op (datum) start ..... met de nieuwe cursus *Leven met een chronische ziekte*, een cursus voor mensen met een chronische ziekte of aandoening, die willen leren zelf hun stemming te verbeteren. Onder chronische ziekte vallen aandoeningen, zoals astma en COPD, multiple sclerose, kanker, hart- en vaatziekten, diabetes, Parkinson, reumatische aandoeningen, maar ook chronisch vermoeidheidssyndroom, chronische pijn en fibromyalgie

Een chronische ziekte heeft veel invloed op het leven van elke dag. Zo kan u bijvoorbeeld niet meer doen wat voorheen vanzelfsprekend was. U heeft wellicht last van lichamelijke beperkingen en misschien moet u steeds aan anderen uitleggen wat er met u aan de hand is. Het kan zijn dat u het moeilijk vindt om afhankelijk te zijn van anderen. U kunt uzelf ook heel eenzaam voelen met uw ziekte of aandoening. Dit alles heeft zijn weerslag op uw stemming en op hoe u zich in het algemeen voelt.

*Leven met een chronische ziekte* wordt georganiseerd door ..... in samenwerking met..... In deze cursus leren mensen met een chronische aandoening vaardigheden, waarmee ze zelf hun stemming kunnen verbeteren. In de cursus komen een aantal thema's aan bod: ontspanning, meer genieten van plezierige activiteiten, positief denken en sociale vaardigheden. De deelnemers aan de cursus ontvangen een cursusboek met opdrachten bij aanvang van de cursus. Zelfwerkzaamheid is belangrijk: thuis met de stof en het huiswerk aan de gang gaan.

*Leren leven met een chronische ziekte* bestaat uit 10 bijeenkomsten, die steeds worden gehouden op ..... van ..... tot ....., te beginnen op .....

De bijeenkomsten vinden plaats in ..... te .....

Er zal gewerkt worden in groepen van acht tot tien deelnemers. De cursus wordt begeleid door .....

Aan de deelnemers wordt een financiële bijdrage gevraagd van .....

Vóór de start is er met iedere deelnemer een kennismakingsgesprek. Ook diegenen die niet zeker weten of zij iets aan de cursus zullen hebben, worden uitgenodigd om contact op te nemen.

Voor meer informatie en/of aanmelding kunt u bellen naar ..... tel.  
..... op (dag en tijdstip) of een e-mail sturen: .....

### **Bijlage 3d Voorbeeld van een inleiding bij interview in krant**

Het hebben of krijgen van een chronische ziekte grijpt diep in het leven in. Naast eigen psychische reacties (verdriet/rouw, acceptatie etc.) spelen ook zaken als beeldvorming in de samenleving, het verliezen of niet kunnen krijgen van werk en sociale contacten een invloedrijke rol. Van chronisch zieken wordt een grote spankracht gevraagd om de ziekte of aandoening een plaats in hun leven te geven. Dit alles kan vergaande gevolgen hebben voor de geestelijke gezondheid van de betrokkene.

Uit onderzoek is gebleken dat mensen met een chronische ziekte een sterk verhoogd risico hebben op psychische problemen, met name depressies. De cursus *Leven met een chronische ziekte* is ontwikkeld om dit risico te verkleinen. De cursus biedt de cursist als het ware een gereedschapskist aan met verschillende soorten gereedschap om zelf de eigen stemming te verbeteren of een negatieve stemming om te buigen. Thema's die aan bod komen zijn: uw stemming, leren ontspannen, meer genieten van plezierige gebeurtenissen, beïnvloeden van uw gedachten, assertiviteit en sociale vaardigheden. De cursus wordt ondersteund door het Trimbos-instituut, landelijk kennisinstituut voor de geestelijke gezondheidszorg.

Hieronder volgt een interview met een deelnemer:

*Leven met een chronische ziekte* bestaat uit 10 bijeenkomsten, die steeds worden gehouden op ..... van ..... tot ....., te beginnen op .....  
De bijeenkomsten vinden plaats in ..... te .....Er zal gewerkt worden in groepen van acht tot tien deelnemers.

Voor meer informatie en/of aanmelding kunt u bellen naar ..... tel. .... (dag en tijdstip) of stuur een e-mail naar: .....





### **Bijlage 3e Protocol voor de telefonische aanmeldingen**

Protocol bij aanmelding of interesse voor de cursus *Leven met een chronische ziekte*.

1. Vriendelijk te woord staan van geïnteresseerden. Het is voor mensen soms heel spannend om te gaan bellen en het eerste contact is erg belangrijk.
2. Alleen informatie geven over praktische zaken (datum, kosten, folder etc.). Voor inhoudelijke informatie over de cursus verwijzen naar de cursusbegeleiders.
  - Heeft u de folder gelezen? Zo niet, dan stuur ik u die graag toe.
  - Mag ik vragen hoe u van dit aanbod op de hoogte bent gekomen? (waar heeft u de folder gezien, welke krant)
3. Folder toesturen indien mensen die niet hebben gelezen, naam noteren en op een lijstje voor de cursusbegeleiders zetten.
4. Indien mensen meer willen weten over de inhoud:
  - Naam, nummer en bereikbaarheid van de cursusbegeleiders bij de hand hebben en doorgeven
  - Eventuele startdatum en tijd noemen.
  - Informeren over het kennismakingsgesprek, dat ook daarbinnen gelegenheid is om te bekijken of het aanbod goed aansluit bij de vraag.
5. Cursusleider geregeld op de hoogte stellen van binnengekomen telefoontjes, vragen en opmerkingen



## Bijlage 4a Checklist kennismakingsgesprek

Naam: ..... Datum: .....

ONDERWERP:	INDRUKKEN/OPMERKINGEN:
Welkom en introductie: <input type="checkbox"/> voorstellen <input type="checkbox"/> toelichting op inhoud en opbouw van dit gesprek <input type="checkbox"/> uitleg vragenlijsten <input type="checkbox"/>	
Korte uitleg over de cursus: <input type="checkbox"/> inhoud <input type="checkbox"/> vorm <input type="checkbox"/>	
Informatie over kandidaat-deelnemer: <input type="checkbox"/> aanleiding en motivatie <input type="checkbox"/> lichamelijke ziekte(n) <input type="checkbox"/> psychische klachten (aard, ernst, duur) <input type="checkbox"/> leefsituatie <input type="checkbox"/> sociaal netwerk <input type="checkbox"/> hulpverleningscontacten <input type="checkbox"/> medicatie <input type="checkbox"/> verwachtingen van de cursus <input type="checkbox"/>	

<b>ONDERWERP:</b>	<b>INDRUKKEN/OPMERKINGEN:</b>
Specifieke informatie over cursus: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tijdsinvestering</li> <li><input type="checkbox"/> huiswerkopdrachten</li> <li><input type="checkbox"/> benodigde leesvaardigheid</li> <li><input type="checkbox"/> werken in groepsverband</li> <li><input type="checkbox"/> voor wie de cursus wel/niet bedoeld is (in- en exclusiecriteria)</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	
Inclusiecriteria (indirect achterhalen): <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> matige tot lichte depressieve klachten</li> <li><input type="checkbox"/> voldoende motivatie</li> <li><input type="checkbox"/> voldoende intellectuele capaciteiten</li> <li><input type="checkbox"/> goede luistervaardigheid (kunnen functioneren in groep)</li> <li><input type="checkbox"/> goede leesvaardigheid</li> <li><input type="checkbox"/> zelfstandig kunnen werken</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	

ONDERWERP:	INDRUKKEN/OPMERKINGEN:
Exclusiecriteria (indirect achterhalen): <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ernstige depressie</li> <li><input type="checkbox"/> bipolaire stoornissen</li> <li><input type="checkbox"/> dreigende suïcidaliteit of crisissituatie</li> <li><input type="checkbox"/> psychotische kenmerken</li> <li><input type="checkbox"/> andere psychiatrische aandoening</li> <li><input type="checkbox"/> overmatig alcohol/middelengebruik</li> <li><input type="checkbox"/> ernstige gehoorstoornissen of slechtziendheid</li> <li><input type="checkbox"/> gebrekkige Nederlandse leesvaardigheid</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	
Vragenlijsten ingevuld? <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> kennismaking</li> <li><input type="checkbox"/> CES-D, score:</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	
Wel/geen deelname: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> besluit bespreken</li> <li><input type="checkbox"/> indien deelname: eerste bijeenkomst, betaling van kosten, materiaal etc.</li> <li><input type="checkbox"/> indien geen deelname: evt. advies voor ander traject</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	



## Bijlage 4b Vragenlijst kennismaking cursus

Code respondent \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

*Wilt u steeds het cijfer vóór het juiste antwoord omcirkelen?*

### Algemene gegevens

1) Wat is uw leeftijd? \_\_\_\_\_ jaar

2) Geslacht

1. man

2. vrouw

3) In welk land bent u geboren? En uw ouders?

	Respondent:	Moeder:	Vader:
Nederland	‘	‘	‘
anders, namelijk:	‘ _____	‘ _____	‘ _____

4) Wat is uw burgerlijke staat?

1. gehuwd

2. nooit gehuwd geweest

3. gescheiden

4. weduwe/weduwnaar

5. anders, namelijk:

\_\_\_\_\_

5) Heeft u kinderen?

0. nee

1. ja

6) Wat is uw woonsituatie?

1. met partner

2. met partner en kind(eren)

3. alleen met kind(eren)

4. alleen

5. bij ouders

6. anders, namelijk:

\_\_\_\_\_

- 7) Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond?
1. lagere school of een gedeelte daarvan
  2. lager beroepsonderwijs (lbo/vbo/lts/huishoudschool)
  3. middelbaar voortgezet onderwijs (mavo/mulo/ulo)
  4. middelbaar beroepsonderwijs (mbo/mts)
  5. voortgezet onderwijs (havo/vwo/hbs/mms/gymnasium)
  6. hoger beroepsonderwijs (hbo/hts)
  7. wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
  8. anders, namelijk:  
\_\_\_\_\_
- 8) Wat is uw maatschappelijke situatie? (*slechts één antwoord aankruisen a.u.b.*)
1. huisvrouw/huisman (niet werkzoekend)
  2. betaald werk
  3. student
  4. werkzoekend
  5. arbeidsongeschikt
  6. gepensioneerd/vut
  7. anders, namelijk:  
\_\_\_\_\_
- 9) Wat zijn uw belangrijkste bezigheden gedurende de week (welk betaald of onbetaald werk doet u, opleiding, voor wie zorgt u, belangrijke hobby etc.)?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 10) Hoe hoog is het netto-inkomen van uw huishouden per maand (dat wil zeggen van u en van de mensen met wie u uw huishouden deelt)?
1. minder dan € 500
  2. € 500 – 1000
  3. € 1000 – 1500
  4. € 1500 – 2000
  5. meer dan € 2000
  6. kan of wil ik niet zeggen



## Ziekte en stemming

11) Welke chronische ziekte(n) of aandoening(en) heeft u?

---

---

12) Hoe lang geleden zijn deze ziekten geconstateerd?

\_\_\_\_\_ maanden / \_\_\_\_\_ jaren

13) Hoe is het verloop van de ziekte(n)/aandoening(en)? (stabiel/progressief)

---

14) U heeft belangstelling voor de cursus *Leven met een chronische ziekte*. Op welke wijze bent u op de hoogte gekomen van de cursus (*meer dan één antwoord is mogelijk*)?

1. folder/poster
  2. krant/tijdschrift
  3. (lokale) radio/televisie
  4. kennissen, vrienden, familie
  5. huisarts
  6. specialist
  7. thuiszorgorganisatie
  8. Algemeen Maatschappelijk Werk
  9. RIAGG/GGZ-instelling
- anders, namelijk: \_\_\_\_\_

15) Waarom heeft u belangstelling voor deze cursus/wat is de aanleiding om aan deze cursus deel te nemen? Van welke klachten of problemen heeft u last?

---

---

---

16) Hoe lang heeft u al last van deze klachten of problemen?

1. korter dan drie maanden
2. drie tot zes maanden
3. zes tot twaalf maanden
4. langer dan een jaar

17) Hebben deze klachten of problemen volgens u (onder andere) te maken met uw chronische ziekte of aandoening?

0. nee
1. ja

Toelichting:

---

---

18) Wat heeft u tot nu toe gedaan om uw klachten of problemen te verhelpen?

---

---

---

19) Zijn er mensen in uw omgeving waarbij u terecht kan met uw klachten en problemen?

0. nee
- ja, namelijk

---

20) Bent u op dit moment ergens in behandeling voor psychische of sociale problemen?

0. nee
1. ja, namelijk bij (*meer dan één antwoord is mogelijk*):
  - huisarts
  - maatschappelijk werk
  - eerstelijns psycholoog
  - RIAGG/GGZ-instelling
  - anders, namelijk: \_\_\_\_\_

21) Bent u eerder wel eens ergens in behandeling voor psychische of sociale problemen geweest?

0. nee

1. ja, namelijk bij (*meer dan één antwoord is mogelijk*):

- huisarts
- maatschappelijk werk
- eerstelijns psycholoog
- RIAGG/GGZ-instelling

- anders, namelijk: \_\_\_\_\_

22) Indien u momenteel of eerder in behandeling was, heeft u toen deelgenomen aan groepsbehandeling?

0. nee

1. ja

2. niet van toepassing

23) Gebruikt u momenteel medicatie tegen depressieve klachten, angst of spanning?

0. nee

1. ja, namelijk:

\_\_\_\_\_

24) Gebruikt u medicatie voor uw chronische ziekte/aandoening?

0. nee

1. ja, namelijk:

\_\_\_\_\_

## Over de cursus

25) Wat wilt u in de cursus te leren?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26) Zijn er bepaalde zaken waar de cursusbegeleiders of mede-curisten rekening mee moeten/kunnen houden?

---

---

---

27) Wij zouden graag uw huisarts, specialist en eventuele andere hulpverleners willen informeren over uw deelname aan de cursus. Gaat u daarmee akkoord?

---

---

---





## Bijlage 4c Vragenlijst CES-D

### Vragenlijst CES-D (afname kennismakingsgesprek)

Naam respondent \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Omcirkel achter elke uitspraak het cijfer dat het beste uw gevoel of gedrag van de afgelopen week weergeeft.

	Zelden of nooit (minder dan 1 dag)	Soms of weinig (1-2 dagen)	Regelmatig (3-4 dagen)	Meestal of altijd (5-7 dagen)
<b>Tijdens de afgelopen week:</b>				
1 Stoorde ik me aan dingen die me gewoonlijk niet storen	0	1	2	3
2 Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht.	0	1	2	3
3 Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen.	0	1	2	3
4 Voelde ik me even veel waard als ieder ander.	0	1	2	3
5 Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden.	0	1	2	3
6 Voelde ik me gedeprimeerd.	0	1	2	3
7 Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte.	0	1	2	3
8 Had ik goede hoop voor de toekomst.	0	1	2	3
9 Vond ik mijn leven een mislukking.	0	1	2	3
10 Voelde ik me bang.	0	1	2	3
11 Sliep ik onrustig.	0	1	2	3
12 Was ik gelukkig.	0	1	2	3
13 Praatte ik minder dan gewoonlijk.	0	1	2	3
14 Voelde ik me een-	0	1	2	3

	zaam.				
15	Waren de mensen onaardig.	0	1	2	3
16	Had ik plezier in het leven.	0	1	2	3
17	Had ik huilbuibuien.	0	1	2	3
18	Was ik treurig.	0	1	2	3
19	Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden.	0	1	2	3
20	Kon ik maar niet op gang komen	0	1	2	3

Bovenstaande vragen hadden alleen betrekking op de afgelopen week. Graag willen we weten of uw stemming tijdens de afgelopen week min of meer representatief was voor uw stemming tijdens de afgelopen drie maanden. Om deze reden wordt vraag 21 gesteld.

21 Voelde u zich de afgelopen week aanmerkelijk anders dan de afgelopen drie maanden?

- nee
- ja, ik voelde me de afgelopen week aanmerkelijk beter
- ja, ik voelde me de afgelopen week aanmerkelijk slechter

Indien ja, eventueel toelichting

---



---

22 Heeft u ooit eerder in uw leven een periode gehad waarin u last had van depressieve klachten?

- nee
- ja, namelijk:
  - 1 keer
  - 2 of 3 keer
  - meer dan 3 keer

23 Hoe oud was u ongeveer toen de depressieve klachten voor het eerst kwamen? \_\_\_\_\_ jaar



Naam: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

### Vragenlijst CES-D (vervolgafnamen)

Omcirkel achter elke uitspraak het cijfer dat het beste uw gevoel of gedrag van de afgelopen week weergeeft.

	Zelden of nooit (minder dan 1 dag)	Soms of weinig (1-2 dagen)	Regelmatig (3-4 dagen)	Meestal of altijd (5-7 dagen)
<b>Tijdens de afgelopen week:</b>				
1 Stoorde ik me aan dingen die me gewoonlijk niet storen	0	1	2	3
2 Had ik geen zin in eten, was mijn eetlust slecht.	0	1	2	3
3 Bleef ik maar in de put zitten, zelfs als familie of vrienden probeerden me er uit te halen.	0	1	2	3
4 Voelde ik me even veel waard als ieder ander.	0	1	2	3
5 Had ik moeite mijn gedachten bij mijn bezigheden te houden.	0	1	2	3
6 Voelde ik me gedeprimeerd.	0	1	2	3
7 Had ik het gevoel dat alles wat ik deed me moeite kostte.	0	1	2	3
8 Had ik goede hoop voor de toekomst.	0	1	2	3
9 Vond ik mijn leven een mislukking.	0	1	2	3
10 Voelde ik me bang.	0	1	2	3
11 Sliep ik onrustig.	0	1	2	3
12 Was ik gelukkig.	0	1	2	3
13 Praatte ik minder dan gewoonlijk.	0	1	2	3
14 Voelde ik me eenzaam.	0	1	2	3
15 Waren de mensen	0	1	2	3

	onaardig.				
16	Had ik plezier in het leven.	0	1	2	3
17	Had ik huilbuibuien.	0	1	2	3
18	Was ik treurig.	0	1	2	3
19	Had ik het gevoel dat mensen me niet aardig vonden.	0	1	2	3
20	Kon ik maar niet op gang komen	0	1	2	3

## Toelichting CES-D

De CES-D (Centre for Epidemiological Studies – Depression) is een eenvoudige zelfbeoordelvragenlijst om op betrouwbare en valide wijze informatie te verzamelen over depressieve symptomen gedurende de afgelopen week.

Dit instrument pretendeert niet om klinische depressie bij individuen aan te tonen en omdat gevraagd wordt naar de situatie in de afgelopen week, meet de CES-D geen chronische depressie. Wel is het mogelijk met herhaalde metingen de aanwezigheid van een chronische depressie aannemelijk te maken.

De CES-D is gemakkelijk door de respondenten zelf in korte tijd in te vullen. Het instrument telt 20 eenvoudig en bondig geformuleerde items. De volgende antwoordcategorieën worden gehanteerd.

- 0 zelden of nooit (minder dan 1 dag)
- 1 soms of weinig (1-2 dagen)
- 2 regelmatig (3-4 dagen)
- 3 meestal of altijd (5-7 dagen)

### *Score en interpretatie*

Er zijn 16 items negatief geformuleerd, dat wil zeggen dat hoe hoger de score is, hoe groter de klacht. Voor deze items geeft het omcirkelde antwoord het aantal punten dat geteld wordt.

Er zijn 4 items positief geformuleerd (te weten items 4, 8, 12, 16). De positieve items moeten als volgt gespiegeld worden voordat tot het optellen van de antwoordscores wordt overgegaan: antwoord 0 = 3 punten; 1 = 2; 2 = 1 en 3 = 0.

De schaal heeft een range van 0-60. Hoe hoger de score, hoe meer gevoelens van depressie aanwezig zijn. Personen met een score van 16 of hoger worden beschouwd als *possible cases*. Omdat de validiteit van dit *cut-off point* op dit moment nog niet voldoende is onderbouwd, wordt aangeraden om een score van 16 of hoger te beschouwen als een ruwe indicator van het voorkomen van klinische depressie.

### *Zie voor verdere informatie*

J. Bouma, e.a. (1995). *Het meten van symptomen van depressie met de CES-D. Een handleiding*. Noordelijk Centrum voor Gezondheidsvraagstukken, Rijksuniversiteit Groningen. Deze is te vinden op: <http://coo.med.rug.nl/nch>



## Bijlage 4d Vragenlijst afsluiting cursus

Code respondent: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Omcirkel per vraag het juiste cijfer of kruis het juiste antwoord aan.

1. *Voorafgaand aan de cursus heeft u een kennismakingsgesprek gehad met de (beide) begeleider(s). Wat vond u daarvan?*

Omcirkel in beide rijtjes één antwoord.

- |                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| 1. Prettig          | 1. Zinvol          |
| 2. Redelijk prettig | 2. Redelijk zinvol |
| 3. Niet prettig     | 3. Niet zinvol     |

Wilt u uw antwoorden toelichten?

---

---

---

---

---

2. *In de vragenlijst die u heeft beantwoord bij het kennismakingsgesprek werd gevraagd naar de klachten of problemen (lichamelijk, psychisch, sociaal) die u heeft als gevolg van of in relatie tot uw chronische ziekte. Heeft de cursus er volgens u toe bijgedragen dat uw klachten of problemen (gedeeltelijk) zijn verminderd?*

0. Nee  
1. Ja  
8. Niet van toepassing

Wilt u uw antwoord toelichten?

Indien ja: Welke klachten of problemen zijn verminderd? Welke niet?

---

---

---

3. *Heeft de cursus er volgens u toe bijgedragen dat u beter met uw klachten of problemen kunt omgaan?*

- 0. Nee
- 1. Ja
- 8. Niet van toepassing

Wilt u uw antwoord toelichten?

Indien ja: Met welke klachten of problemen kunt u beter omgaan? Met welke niet?

---

---

---

---

---

4. *Heeft u in de cursus kunnen werken aan het doel dat u uzelf bij aanvang van de cursus had gesteld?*

- 0. Nee
- 1. Ja

Wilt u uw antwoord toelichten? Welk doel had u uzelf gesteld?

---

---

---

---

5. *Geef van elk van de onderstaande vaardigheden aan of ze voor u een zinvol onderdeel van de cursus vormden.*

*Omcirkel per categorie het juiste antwoord.*

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1. Leren ontspannen            | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 2. Plezierige activiteiten     | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 3. Energie beheren             | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 4. Anders leren denken         | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 5. Assertief gedrag            | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 6. Hulp vragen en ontvangen    | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |
| 7. Uitleg geven over uw ziekte | zinvol - redelijk zinvol - niet zinvol |

6. Aan welk onderdeel van de cursus heeft u het meest gehad?

---

---

7. Aan welk onderdeel van de cursus heeft u het minst gehad?

---

---

8. Heeft u tijdens de cursus medicatie gebruikt voor depressieve klachten of angststoornissen?

0. Nee

1. Ja, namelijk:

---

---

9. Heeft u tijdens de cursus nog op andere wijze geprobeerd om aan uw klachten of problemen te werken (bijvoorbeeld behandeling, lotgenotencontact, yoga)?

0. Nee

1. Ja, namelijk:

---

---

10. Heeft u nu de cursus is afgelopen het voornemen om verdere ondersteuning te zoeken voor uw klachten of problemen?

0. Nee

1. Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Zo ja, aan wat voor ondersteuning denkt u?

---

---

---

---

11. Wat vindt u van de volgende organisatorische aspecten van de cursus?

Lengte bijeenkomsten	<input type="checkbox"/> te lang	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> te kort
Aantal bijeenkomsten	<input type="checkbox"/> te veel	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> te weinig
Tijdstip	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht
Frequentie	<input type="checkbox"/> te vaak	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> te veel gespreid
Locatie	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht
Cursusleiding	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht
Totale organisatie	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> matig	<input type="checkbox"/> slecht

12. Wat vindt u van de volgende aspecten van het cursusmateriaal?

Theorie:

-hoeveelheid	<input type="checkbox"/> te veel	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> te weinig
-moeilijkheid	<input type="checkbox"/> moeilijk	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> makkelijk
-zinvolheid	<input type="checkbox"/> zinvol	<input type="checkbox"/> redelijk zinvol	<input type="checkbox"/> niet zinvol

Huiswerk:

-hoeveelheid	<input type="checkbox"/> te veel	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> te weinig
-moeilijkheid	<input type="checkbox"/> moeilijk	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> makkelijk
-zinvolheid	<input type="checkbox"/> zinvol	<input type="checkbox"/> redelijk	<input type="checkbox"/> niet zinvol

13. Krijgen de verschillende aspecten van het leven met een chronische ziekte voldoende aandacht in de cursus?

1. Alle aspecten komen voldoende aan bod.

2. Ik wil één of meer aspecten aandragen die naar mijn mening (meer) aandacht moeten krijgen, te weten:

---

---

---

3. Ik wil één of meer aspecten aandragen die in de cursus worden aangeboden, maar naar mijn mening minder relevant zijn, te weten:

---

---

---



14. *Zijn de voorbeelden in het cursusmateriaal goed gekozen?*

1. Ja, ik herken me volledig in de voorbeelden
2. Redelijk, ik herken me voldoende in de voorbeelden
3. Matig, ik herken me vaak niet in de voorbeelden
4. Nee, ik herken me niet in de voorbeelden

Wilt u uw antwoord toelichten?

Geef, indien u antwoord 2, 3 of 4 heeft gegeven aan wat er naar uw mening aan de voorbeelden verbeterd kan worden.

---

---

---

---

15. Als u de cursus als geheel een rapportcijfer tussen de 0 en 10 zou geven, welk cijfer geeft u dan? \_\_\_\_\_

16. *Zou u de cursus 'Leren leven met een chronische ziekte' aanraden aan andere mensen die klachten en of problemen hebben als gevolg van of in relatie tot een chronische ziekte?*

0. Nee
1. Ja
2. Misschien

17. Tot slot: heeft u nog opmerkingen of aanbevelingen?

---

---

---

---

---

---

***Hartelijk dank voor het invullen!***



## **Bijlage 5    Logboek**

### **Behorende bij de monitoring van de cursus *Leven met een chronische ziekte***

Dit logboek bestaat uit een aantal onderdelen, te weten:

1. een formulier met algemene cursusinformatie
2. een deelnemersformulier voor informatie over de cursisten die meewerken aan de monitor: hierop wordt de aanwezigheid genoteerd of cursisten het huiswerk hebben gemaakt en de scores van de CES-D op twee verschillende meetmomenten
3. een begeleidersformulier waarop belangrijke gebeurtenissen die zich tijdens de cursusbijeenkomsten hebben voorgedaan worden genoteerd en opmerkingen over het cursusmateriaal gemaakt kunnen worden
4. een evaluatieformulier voor de cursusbegeleiders



## ALGEMENE CURSUSINFORMATIE

Naam uitvoerende organisatie(s):	Code uitvoerende organisatie(s):
Begin- en einddatum cursus:	Locatie:
Cursus vindt plaats in: <input type="checkbox"/> ochtend <input type="checkbox"/> middag <input type="checkbox"/> avond	
Aantal bijeenkomsten (excl. terugkom):	Aantal terugkombijeenkomsten:
Aantal telefonische belangstellenden (bij benadering):	
Aantal kennismakingsgesprekken:	
Aantal deelnemers dat cursus gestart is:	
Aantal deelnemers dat de cursus heeft afgerond:	
Evt. redenen van afvallers:	

Naam cursusbegeleider:	Naam cursusbegeleider:
<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Functie:	Functie:
Aantal jaar ervaring met de cursus:	Aantal jaar ervaring met de cursus:

## DEELNEMERSFORMULIER

Aanwezigheid en huiswerk per cursusbijeenkomst <sup>3</sup>													
Code deelnemer	CES-D <sup>4</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CES-D <sup>5</sup>	Opmerkingen

---

<sup>3</sup> 1= aanwezig, huiswerk (deels) uitgevoerd    4= anderzijds verhinderd  
 2= aanwezig, huiswerk niet uitgevoerd    5= afwezig zonder bericht/afgevallen  
 3= verhinderd door ziekte

<sup>4</sup> CES-D voorafgaande aan of tijdens kennismaking

<sup>5</sup> CES-D tijdens een-na-laatste of laatste cursusbijeenkomst

Aanwezigheid en huiswerk per cursusbijeenkomst <sup>3</sup>													
Code deelnemer	CES-D <sup>4</sup>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	CES-D <sup>5</sup>	Opmerkingen



# BEGELEIDERSFORMULIER

Op dit formulier kunt u belangrijke gebeurtenissen die zich tijdens de cursusbijeenkomsten hebben voorgedaan noteren evenals uw opmerkingen over het cursusmateriaal.

Bijeenkomst:	Belangrijke gebeurtenissen/opmerkingen over het cursusmateriaal:
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Bijeenkomst:	Belangrijke gebeurtenissen/opmerkingen over het cursusmateriaal:
7	
8	
9	
10	

## EVALUATIEFORMULIER

(na afloop van de cursus door cursusbegeleiders in te vullen)

Algemeen oordeel over de mate waarin de groep in staat was met de inhoud van de cursus te werken: <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> uitstekend  Opmerkingen:	Algemeen oordeel over de sfeer in de groep: <input type="checkbox"/> slecht <input type="checkbox"/> matig <input type="checkbox"/> goed <input type="checkbox"/> uitstekend  Opmerkingen:
Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in opleiding of intelligentie?	nee / ja
Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in motivatie?	nee / ja
Werd het verloop van de cursus bemoeilijkt door te grote verschillen tussen de deelnemers in de ernst van de problematiek?	nee / ja
Overige opmerkingen:	



## Bijlage 6 Informatie over cursussen *Omgaan met depressie*

De informatie over de cursusmaterialen is aan verandering onderhevig. Raadpleeg voor actuele informatie [www.trimbos.nl/producten](http://www.trimbos.nl/producten) of [www.lsp-preventie.nl](http://www.lsp-preventie.nl).

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

### *Cursus voor jongvolwassenen (18-25 jaar)*

- Cursusmap *Grip op je dip. Zelf je somberheid overwinnen*, Trimbos-instituut 2001. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer PFGGZ001.
- *De cursus Grip op je dip. Zelf je somberheid overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor jongvolwassenen (18-25)*. I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0430.

### *Cursus voor volwassenen*

- Cursusboek *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen*, HB Uitgevers 2004. Te bestellen bij de boekhandel. Zie [www.hbuitgevers.nl](http://www.hbuitgevers.nl).
- *De cursus In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+*. I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0431.

### *Specifieke groepen voor vrouwen*

De afdeling Preventie van de Riagg Rijnmond Noord-West in Rotterdam (010-44 53 497) heeft een aangepast draaiboek gemaakt voor het geven van de cursus aan vrouwengroepen. Zij gebruiken wel het cursusboek *In de put, uit de put*, maar besteden tijdens de cursus specifiek aandacht aan onderwerpen als depressieve klachten in relatie tot vrouw-zijn, informatie over afhankelijkheid en autonomie en het ervaren van kwetsbaarheid en kracht.

Tijdens de studiedag over het project *Implementatie van de cursus Omgaan met depressie* in juni 2000 zijn twee lezingen gehouden waarin gesproken werd over overeenkomsten tussen mannen en vrouwen in relatie tot de cursus. Deze lezingen zijn inmiddels gepubliceerd.

Mens-Verhulst, J van (2001). Mannetjesputters of vrouwtjesputters, wat maakt het uit? *Tijdschrift voor Humanistiek* 2 (5), 34-40.

Allart-van Dam E., Hosman C.M.H. (2002). De invloed van sociaal-economische status en sekse op het effect van de 'Omgaan met depressie' cursus. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 80 (4), 262-268.

#### *Cursus voor 55+-ers*

- Cursusboek *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen 55+*, HB Uitgevers 2000. Te bestellen bij de boekhandel. Zie [www.hbuitgevers.nl](http://www.hbuitgevers.nl).
- De cursus *In de put, uit de put. Zelf depressiviteit overwinnen. Een handreiking voor coördinatoren en begeleiders van de cursus voor volwassenen en 55+*. I. Voordouw, J. Kramer, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2002. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0431.

#### *Voor bovenstaande cursusvarianten als bibliotherapie:*

- *Bibliotherapie bij depressieve klachten. Gebaseerd op de cursus Omgaan met depressie. Een handreiking voor begeleiders*. G. Willemse, I. Voordouw, P. Cuijpers, Trimbos-instituut 2004. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0537.

#### *Cursus voor Turken en Marokkanen*

- *Lichte dagen, donkere dagen. Cursus voor Turken en Marokkanen met depressieve klachten. Handreiking voor cursuscoördinatoren en begeleiders*. M. Can en I. Voordouw, Trimbos-instituut 2003. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0449, inclusief een set van 28 geplastificeerde tekeningen.
- De set van 28 geplastificeerde tekeningen is ook los te bestellen; artikelnummer AF0452.
- Het cursusmateriaal voor de deelnemers is tweetalig, Turks/Nederlands en Arabisch/Nederlands. De tekst in het cursusmateriaal voor mannen- en vrouwengroepen is hetzelfde, de tekeningen verschillen. In het cursusmateriaal staan korte samenvattingen van hetgeen in de bijeenkomsten wordt besproken en opdrachten die de deelnemers dienen uit te voeren. Het cursusmateriaal wordt als kopieerset beschikbaar gesteld, zodat uitvoerende organisaties zelf de cursusmappen kunnen maken. Artikelnummer AF0450 (Arabisch) en AF0451 (Turks).
- Cassettebandjes met ontspanningsoefeningen zijn te bestellen bij: RCS, cassette en CD producties, Herenweg 262, 3648 CS Wilnis, tel. 0297 27 2 73. Er zijn drie verschillende bandjes te bestellen: Turks/Nederlands; Marokkaans/Nederlands; Berber/Nederlands.

#### *Cursus voor chronisch zieken*

- Cursusboek *Leven met een chronische ziekte*. P. Cuijpers en B. van Osch, HB Uitgevers 2004. Te bestellen bij de boekhandel.
- *De cursus 'Leven met een chronische ziekte'. Een handreiking voor begeleiders en organisatoren*. I. Voordouw, B. van Osch, M. Terweij, Trimbos-instituut/LSP 2004. Te bestellen bij het Trimbos-instituut, artikelnummer AF0602.

#### *Ontwikkelingen*

Het Trimbos-instituut werkt momenteel samen met diverse organisaties en GGZ-instellingen aan projecten om de cursus *Omgaan met depressie* als internetversie aan te bieden. Zie bijvoorbeeld [www.gripopjedip.nl](http://www.gripopjedip.nl).

#### *Cassettebandjes/CD's met ontspanningsoefeningen in het Nederlands*

Te bestellen bij uitgeverij Rheyneboek, tel. 0348 43 53 22. Er zijn verschillende ontspanningsoefeningen op cassettebandjes of CD te koop.

#### *Trainingen voor cursusbegeleiders*

- Tweedaagse trainingen voor begeleiders van de cursus *In de put, uit de put* en *Grip op je dip* worden georganiseerd door de Centrale RINO Groep te Utrecht, tel. 030 230 61 10, [www.crg.nl](http://www.crg.nl). De training is erkend door de NVMW en telt voor 6 registerpunten.
- Voor informatie over de tweedaagse trainingen voor begeleiders van de cursussen *Lichte dagen, donkere dagen* zie [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl).

#### *Algemene informatie over alle cursussen*

Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP): [www.lsp-preventie.nl](http://www.lsp-preventie.nl)

***Trimbos-instituut, Postbus 725, 3500 AS Utrecht, tel. 030 297 11 00, [www.trimbos.nl](http://www.trimbos.nl) (ook voor bestellingen)***