



Thematische oproep: ouderen & hun omgeving

Ruimte voor wat het leven waardevol maakt

Ouderen van nu zijn vitaler en leven langer. Steeds vaker gaat dat samen met een chronische aandoening. Sommigen kunnen daar goed mee overweg, maar het kan ook (grote) gevolgen hebben voor de manier waarop je je leven kunt leiden, kunt doen wat voor jou belangrijk is. Tegelijkertijd is dat juist zo belangrijk voor het ervaren van vitaliteit, zingeving en levenslust. Dat maakt dat in deze oproep de volgende hoofdvraag centraal staat:

Hoe kunnen mensen bij het ouder worden zich blijven richten op wat er voor hen toe doet -samen met de mensen die voor hen belangrijk zijn- ondanks chronische gezondheidsuitdagingen?

Er is veel beweging op het gebied van ouderen en hun gezondheid. Bestaande systemen staan onder druk. Tal van (burger)initiatieven nemen zelf het heft in handen en laten zien dat het anders kan. Het recente RVS adviesrapport 'Anders leven, anders zorgen', geeft aan dat het roer drastisch om moet. Het ministerie van VWS kwam onlangs met een nieuw programma ouderenzorg, met daarin veel aandacht voor digitalisering. In dit beweeglijke speelveld ondersteunen wij middels deze oproep concrete initiatieven die expliciet gericht

zijn op het vergroten van de 'eigen en samen-regie' van ouderen met chronische aandoeningen. Initiatieven vanuit de behoeften van ouderen, hun persoonlijke en professionele netwerken die misschien niet in de huidige hokjes passen, maar er wel toe doen in het dagelijks leven van ouderen. En die mogelijk juist daarom als inspirerend vliegwiel kunnen werken voor verbeteringen in het brede gezondheidsdomein!

Ben jij (betrokken bij) een oudere(n)-vereniging), vrijwilliger, naaste, ontwerper of professional en heb je innovatieve ideeën in deze richting waarbij je ondersteuning kunt gebruiken? Lees dan verder, want wij nodigen (samenwerkings-) partijen uit tot het indienen van aanvragen die verkennen hoe de focus kan blijven op dat wat het leven waardevol maakt als je ouder bent en te maken hebt met chronische uitdagingen.

In deel I geven we middels citaten, vragen en voorbeelden een beeld van de inhoudelijke richting die we opzoeken. De voorbeelden zijn ter inspiratie, niet om letterlijk na te volgen. De onderzoeksvragen zijn leidend en bieden ruimte voor hele diverse, concrete, kleinschalige en innovatieve initiatieven die vanuit de praktijk en behoeften van ouderen ontstaan zijn.

Deel II beschrijft de werkwijze die wij voor ogen hebben; ontwerpend onderzoek en de samenwerking van een brede coalitie van betrokkenen.

In deel III lees je de voorwaarden, procedure en fasering. Ten slotte in deel IV de uitleg over hoe wij ons credo 'met raad en daad' in de praktijk vorm geven.

DEEL I Thuis is meer dan een huis

'Mijn schoonvader had veel mensen om zich heen toen hij nog thuis woonde. Onze (uitgebreide) familie deed veel voor hem, maar er waren ook anderen, zoals vrijwilligers van de Zonnebloem die met hem wandelden. Mensen van de fanfare haalden hem op voor een bakje koffie en een praatje. Dit verdween allemaal uit beeld toen hij in een verzorgingshuis kwam.'

Bij de initiatieven die wij ondersteunen staat de mens en zijn behoeften centraal. In dit geval die ouder wordende mensen met chronische uitdagingen op gezondheidsgebied. Daar hoort meer bij dan goede zorg. Ook mee kunnen doen, erbij horen, betekenisvolle contacten, zelf beslissen op de (soms kleine) dingen die er voor je toe doen is belangrijk. Zodat je een leven van goede kwaliteit kunt leiden, ook met aandoeningen. Samen met de mensen waar je bij hoort. Vrienden, naasten, burens, verenigingen en clubs, maar ook professionals spelen hier een rol in. Een persoon kan niet los gezien worden van zijn (sociale) omgeving.

'Ons uitgangspunt is dat mensen in hun dorp kunnen blijven wonen, dat je ze niet uit hun normale omgeving haalt. Dat ze, ook als ze hier wonen, nog gebruik kunnen maken van het verenigingsleven. Jeu-de-boulen, naar het zangkoor, kienen, dat soort dingen. Zelf het dorp in, dat moet in veel gevallen gewoon kunnen. De weg kennen ze echt nog wel. Er zijn ook nu nog mensen die zelfstandig naar de kerk gaan en het gemeenschapshuis. Dat wordt allemaal met familie geregeld, als die het ermee eens zijn en wij vinden het verantwoord, dan is het goed. We kijken per bewoner of het gaat. Maar het dorp komt ook naar ons. In de persoon van de vele vrijwilligers

maar bijvoorbeeld ook in de vorm van het carnavalsfeest dat traditiegetrouw ook hier op vrijdag losbarst'

Hoe komen we tot een vanzelfsprekende voortzetting van het leven met de mensen die daar een rol in spelen bij het ouder worden met chronische aandoeningen en eventuele vermindering van de zelfredzaamheid?

Meer en meer zien we initiatieven waarbij informele en formele ondersteuning met elkaar samenwerken in wijken en buurten. Waar ouderen, mantelzorgers, vrijwilligers en professionals elkaar vinden. Ook in instellingen zijn steeds meer initiatieven die deze vorm van samenwerken voor ogen hebben. De tools om het netwerk in beeld te brengen en af te stemmen op de behoefte van de eindgebruiker zijn al aanwezig.** Maar hoe zorg je binnen zo'n team voor samenwerking, hoe doe je dat op een goede manier, met oog voor maatwerk? Hoe ga je dat gesprek aan, wat is daarvoor nodig? Verstaan we elkaar letterlijk en figuurlijk? Vertrouwen we elkaar?

'Mijn droom is dat ouderen onderdeel zijn van de wijk, van de samenleving. Dat de grenzen vervagen tussen thuis en verpleeghuis. Wat we bespreken is hoe je elkaar kunt helpen om als bewoners en verpleeghuis deel uit te blijven maken van de omgeving, hoe je de buurt, de samenleving kunt blijven betrekken en hoe je vanuit het verpleeghuis ook thuis ondersteuning kunt geven, hoe dat vloeiend in elkaar over kan lopen.'

Welke (nieuwe) samenwerkingsvormen tussen ouderen, professionals, vrijwilligers en naasten dragen bij aan de persoonsgerichte invulling van de kwaliteit van leven van ouderen, ongeacht hun woonplek?

Wederkerigheid

Van betekenis zijn voor anderen is voor veel mensen heel belangrijk. Ook als je een chronische aandoening hebt en de zelfredzaamheid misschien afneemt, kun je nog steeds iets betekenen voor een ander. Heb je wat te geven. Dit kan op veel manieren. Eén daarvan is vrijwilligerswerk. Dat is een mooie vorm van maatschappelijke participatie, die van grote betekenis kan zijn voor de kwaliteit van leven in de vorm van je nuttig voelen, geestelijk fit blijven en sociale contacten hebben. In sterke gemeenschappen zijn veel wederkerige relaties; geven en nemen is in balans. Dat hoeft niet 1 op 1, het gaat erom dat het geheel in balans is, de gemeenschap. Dit geven en nemen kan in de tijd variëren. Een bepaalde periode heb je meer te geven, een ander keer ontvang je hulp of ondersteuning. Ook tussen generaties speelt dit gegeven. Het geheel werkt omdat iedereen op zijn eigen manier en eigen tijd bijdraagt.

'Hans is 63 jaar en heeft sinds enkele jaren de diagnose Alzheimer. Hij oogt sportief, praat gezellig. Zo op het eerste gezicht is niets te merken van zijn aandoening. Hans heeft in de periode dat hij werkte regelmatig les gegeven. En nu geeft hij voorlichting aan middelbare schoolleerlingen over dementie. Wanneer Hans dan de klas instapt wordt het muisstil, alsof Sinterklaas binnen komt. Hij gaat zitten, vertelt wie hij is en wat hij mankeert. Hij vraagt de groep om tijdens zijn spreken niet te praten en geen vragen te stellen. Dat leidt hem af en daardoor raakt ie nog meer in de war. Dan begint hij zijn verhaal, ondersteund door een briefje met aantekeningen. Hij vertelt over het werk dat hij deed, hoe de dementie begon, over zijn gezin, de onderzoeken. Hoe zijn wereld instortte toen hij hoorde dat hij niet meer kon werken. Zijn dagelijkse bezigheden. Wat anderen er van merken, etc. De klas is één en al aandacht. Wát een bijzonder verhaal en wát een indruk maakt

dit op de leerlingen. Ze blijven allemaal stil zitten, niemand die zich verroert. Zelfs de mobieltjes blijven in de tassen of de zakken.

Op welke manieren kunnen oudere mensen met chronische (gezondheids) - uitdagingen hun ervaringen hiermee inzetten op een manier die hen voldoening geeft en ook toegevoegde waarde heeft voor anderen in het brede gezondheidsdomein? Wat is er nodig om dit mogelijk te maken?

Deel II Werkwijze

Ontwerpend onderzoek

Ontwerpend onderzoek - in deze oproep gericht op social design - speelt zich af aan de voorkant van initiatieven, waar de vraag nog gedefinieerd wordt. Het is mensgericht, vertrekt vanuit de ervaring en behoeften van de mensen voor wie het initiatief bedoeld is. Ervaringskennis wordt verdiept, veralgemeniseerd en vertaald naar voorstellen voor verandering. Verbeeldingskracht wordt ingezet om alternatieve mogelijkheden te tonen en om mensen mee te nemen in wat ze zouden kunnen willen. Al doende en steeds bijstellend worden zo 'out of the box' oplossingen ontwikkeld in een open creatief proces, in co-creatie en gelijkwaardigheid met alle betrokkenen.

De vorige oproepen: **Chronisch Gezond** en **Latent Talent** tonen veel mooie voorbeelden van de samenwerking met social design ontwerpers uit de creatieve industrie en wat dat oplevert voor eindgebruikers. Daarom zien wij

ook bij deze oproep in de eerste fase een leidende rol voor social design ontwerpers / ontwerp bureaus m.b.v. het ontwerpend onderzoek.

Verdeeld over twee fasen gaat het om het ontwikkelen en presenteren van nieuw werk in de vorm van een ontwerpend onderzoek én de daaruit voortvloeiende (gedeeltelijke) implementatie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van wat er al is aan onderzoek, tools en concepten. Voorstellen voor interventies, concepten of producten richten zich op het beantwoorden van één of meer van de ontwerp vragen.

Coalities en aanvragers

Samenwerking tussen alle relevante partijen in het veld is een belangrijke voorwaarde voor (blijvende) impact. In coalities van bijvoorbeeld ouderen(verenigingen) zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, patiëntenorganisaties, naasten, onderwijsinstellingen en ervaringsdeskundigen hebben de verschillende perspectieven allemaal een eigen rol en plek om het initiatief tot een succes te maken. Wij zien de uitvoering dan ook graag in handen van een breed samengesteld team, waaronder de mensen voor wie het initiatief bedoeld is.

Eén van de partijen treedt op als hoofdaanvrager voor het gezamenlijk initiatief. Hier zien wij in de *verkenningsfase* (eerste half jaar) een natuurlijke rol voor ontwerpers als kartrekkers / aanvragers. In de *concretiseringsfase* van een jaar zien we een natuurlijke rol voor (vertegenwoordigers van) organisaties uit de wereld van gezondheidszorg, ouderen, welzijn en ervaringsdeskundigheid. Bij de concretiseringsfase is het belangrijk dat er zicht komt op de implementatie-verantwoordelijkheid van partijen en de bestuurlijke goodwill om de op te leveren uitkomsten een plek te bieden in hun organisatie.

Ontwerp vragen

Hoofd vraag	Hoe kunnen mensen bij het ouder worden zich blijven richten op wat er voor hen toe doet -samen met de mensen die voor hen belangrijk zijn- ondanks chronische gezondheidsuitdagingen?
a	Hoe komen we tot een vanzelfsprekende voortzetting van het leven met de mensen die daar een rol in spelen bij het ouder worden met chronische aandoeningen en eventuele vermindering van de zelfredzaamheid?
b	Welke (nieuwe) samenwerkingsvormen tussen ouderen, professionals, vrijwilligers en naasten dragen bij aan de persoonsgerichte invulling van de kwaliteit van leven van ouderen, ongeacht hun woonplek?
c	Op welke manieren kunnen oudere mensen met chronische (gezondheids) -uitdagingen hun ervaringen hiermee inzetten op een manier die hen voldoening geeft en ook toegevoegde waarde heeft voor anderen in het brede gezondheidsdomein? Wat is er nodig om dit mogelijk te maken?

Deel III Feitelijke informatie

Subsidie

Per initiatief is een maximumbedrag van €100.000,- beschikbaar, voor twee fasen. Per fase wordt een aanvraag ingediend. Voor de eerste, ontwerpend onderzoeksfase van een half jaar is €40.000,- beschikbaar. Daarvan wordt minimaal de helft van €20.000,- beschikbaar gesteld voor de inzet van ontwerpkracht. Het resterende bedrag wordt beschikbaar gesteld voor de samenwerkingspartners op het gebied van ervaringsdeskundigheid, gezondheidszorg, welzijn, naasten en direct betrokkenen. Gezien de identiteit van het fonds is sprake van een maximale (maatschappelijke) vergoeding op uurtarieven. Een beperkte doorkijk naar de tweede fase is onderdeel van de aanvraag voor de eerste fase.

Voor de tweede-, concretiseringsfase van een jaar is (bij de afronding van fase één) een nieuw plan nodig dat goedkeuring behoeft van het Agis Innovatiefonds. Voor deze fase is €60.000,- beschikbaar, verdeeld over de partijen. De totale looptijd van de projecten betreft 1,5 jaar. Zie de [toelichting op de begroting](#) voor een gedetailleerde uitwerking van bovenstaande. Een subsidie wordt verstrekt op basis van de [algemene subsidievoorwaarden](#) van het Agis Innovatiefonds.

Beoordeling

Aanvragen worden voor beoordeling voorgelegd aan de adviescommissie van het Agis Innovatiefonds met daarin expertise op het gebied van ervaringsdeskundigheid, design en innovatie in het brede domein van gezondheid. Bij voldoende kwaliteit selecteren we maximaal negen voorstellen.

Deze voorstellen voldoen sowieso aan onze [basisvoorwaarden](#), scoren hoog op de beoordelingscriteria (zie onderstaand) en leveren ook met elkaar in samenhang een waardevolle bijdrage aan onze doelstellingen.

De voorstellen worden getoetst op:

- de mate waarin ze antwoord geven op de ontwerp vragen
- de concrete waarde toevoeging op het leven van mensen met chronische gezondheidsuitdagingen
- de betrokken partijen en hun expertise
- de kwaliteit van het plan van aanpak
- de wijze van impactmeting en verbeelding (m.n. 2^{de} fase)
- de wijze waarop de ervaringen en behoeften van eindgebruikers de aanleiding zijn voor het initiatief
- het gedeeld eigenaarschap in de coalitie, waaronder de implementatie verantwoordelijken
- de wijze waarop het samenspel met betrokkenen vorm krijgt, waaronder cofinanciering
- de mate waarin gezondheidsdomein organisaties geïnspireerd worden tot anders denken en doen
- de mate waarin het initiatief te vertalen is naar een andere context of gebruikersgroep
- de mate waarin continuïteit gewaarborgd is na de periode van subsidiëring door AIF

Aanvraagprocedure

De complete aanvraag bestaat uit:

1. Een beknopt ingevuld Agis Innovatiefonds [aanvraagformulier](#)
2. Een plan van aanpak met daarin opgenomen een activiteitenplanning, de verwachte ureninzet en kosten voor prototyping, - testing en materiaal ([Zie checklist plan van aanpak](#))
3. Een op het plan van aanpak aansluitende [begroting](#) conform ons format in Excel en de daarbij [bijbehorende toelichting](#)
4. Een uittreksel uit het register van de Kamer van Koophandel van de aanvragende partij, evenals statuten en jaarrapportages van de laatste twee jaar

Fasering

1. Op 6 maart 2023 om 17.00 uur sluit de termijn voor het indienen van de voorstellen voor de eerste fase die je kunt indienen via info@agisinnovatiefonds.nl
2. Uiterlijk 31 maart 2023 17.00 uur maken we (gemotiveerd) bekend welke voorstellen door ons ondersteund worden en welke niet.
3. Vanaf mei 2023 starten de geselecteerde initiatieven van deze themaoproep. De ontwerpend onderzoeksfase duurt tot eind oktober 2023. Onderdeel hiervan is het opleveren van een eindverantwoording en plan van aanpak voor de tweede fase.
4. De tweede concretiserende fase start in januari 2024 en duurt 1 jaar. (Gedeeltelijke) implementatie is hier onderdeel van.

Deel IV Met raad en daad

Het Agis Innovatiefonds (AIF) draagt graag bij aan het mogelijk maken van initiatieven die de (zelf- of samen) regie versterken van hen die te maken hebben met de gevolgen van chronische aandoeningen. Dit ter verhoging van hun invloed op het dagelijks leven en de kwaliteit daarvan. Samenwerken vanuit een creatieve mindset zien we daarbij als een belangrijke inbreng.

Wij zijn een betrokken fonds, benaderbaar en toegankelijk, bijvoorbeeld via het wekelijkse spreekuur; altijd bereid om mee te denken. We stellen ons netwerk waar mogelijk open om de impact van een project te vergroten. We verbinden mensen en initiatieven, voeren adviesgesprekken met lopende initiatieven, maar ook klankborden we graag met initiatiefnemers die nog maar een pril idee hebben. Om zo samen uit te vinden wat het beste zou kunnen werken. Voor de projecten, maar ook voor onszelf; hoe we onze faciliterende, ondersteunende rol nog beter kunnen spelen. Dit alles met als doel effectiever, met meer kwaliteit en impact te werken aan duurzamere resultaten voor de mensen waarop de initiatieven zijn gericht. Van elkaar leren is hierbij een must. Graag delen we onze kennis, maar zien we vooral ook toegevoegde waarde ontstaan als initiatieven hun kennis en ervaringen met elkaar delen.

Daarom organiseren en faciliteren we ook inhoudelijke meet-ups. In April 2022 was er bijvoorbeeld ons [festival Frisse blik op eigen regie](#) waarin de rol van ontwerpers in eigen regie projecten onderzochten n.a.v. de [oproep Chronisch Gezond](#). Meet-ups organiseren we zoveel mogelijk op basis van behoefte van de projecten. Een open communicatie hierover is dan ook zeer wenselijk. Van projectdeelnemers stellen we de bereidheid tot het delen van ervaringen en inzichten zeer op prijs. Een (pro)actieve deelname aan dit soort activiteiten kun je aangeven in je urenraming.

Meet-ups ter voorbereiding

- Meet & werksessie met jonge ontwerpers i.s.m. HKU-X op 18 november 2022 van 13.00 uur tot 17.00 uur te Utrecht
- Meet & werksessie met jonge ontwerpers i.s.m. HKU-X op 3 februari 2023 van 13.00 uur tot 17.00 uur te Utrecht

Opgave hiervoor via ons secretariaat: info@agisinnovatiefonds.nl

Meer informatie

Zoals aangegeven; we zijn beschikbaar voor vragen, bereid tot meedenken en sparren over je aanvraag of idee, dus schroom niet om contact op te nemen met Annemarie Kuiper en/of Gerdine van Ramshorst voor een bel- of Teams afspraak via subsidie@agisinnovatiefonds.nl of bel 085-0608669 op vrijdagmorgen tijdens ons telefonisch spreekuur tussen 09:00 en 13:00 uur.

Goed op de hoogte blijven?

Schrijf je hier in voor onze [nieuwsbrief](#)

Volg onze bedrijfspagina op [LinkedIn](#)

Met dank aan alle netwerkpartners waarmee we inspirerende gesprekken mochten voeren over dit thema!

Verwijzingen

* <https://www.radicalevernieuwing.nl/publicaties/zicht-op-vernieuwing-deel-2/>

** <https://www.umcutrecht.nl/nl/netwerk-intake>; <https://www.eigen-kracht.nl/aanbod-regie-eigen-leven/wat-is-eigen-kracht-conferentie/>

*** <https://www.geriant.nl/nieuws/les-geven-op-het-vmbo-gebruik-een-ervaringsdeskundige>

**** <https://www.nlvoorelkaar.nl/inspiratie/klusplus-1>