



Beter Oud

Een breed gedragen toekomstvisie en veranderagenda voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie



Stel dat...

Stel dat ouder worden en oud zijn iets is waar niemand zich zorgen om maakt. Stel dat je regie houdt over je eigen leven, tot de laatste dag. Dat je ondanks de beperkingen die bij het ouder worden de lijf horen in staat blijft de dingen te doen die het leven de moeite waard maken. Zouden we dan nog steeds over ouder worden en vergrijzing praten alsof het een probleem is? Wij nemen u in deze toekomstvisie en –agenda mee naar een alternatieve (uw?) toekomst. Alvast een blik op 2025.

Uit de comfortzone

Krachtig ouder worden begint met het tijdig onderkennen van de realiteit dat lijf en geest veranderen naar mate de jaren toenemen. Goed en gezond eten en voldoende bewegen is voor veel ouderen een sleutel voor een vitaal lijf en een frisse geest. En bewegen doen we bij voorkeur samen. Want samen leidt tot verbinding en verbinding tot meedoen en erbij blijven horen. Dit betekent ook dat we soms uit onze comfortzone moeten stappen. Om nieuwe dingen te proberen en nieuwe mensen te ontmoeten.

Langer SMART thuis

De woon- en leefomgeving groeit mee met de behoeften van ouderen. Woningen worden door bewoners tijdig levensloopbestendig gemaakt. Als dat onmogelijk is, zijn alternatieve woonvormen beschikbaar. Thuis kan ook samen met anderen in een nieuwe omgeving zijn. Technologie is voorhanden, en we hebben de durf deze in te zetten waar mogelijk. De buurt, de winkels, de

ontmoetingsplaatsen voor ouderen zijn bereikbaar door toegankelijk en flexibel openbaar vervoer voor iedereen.

Aanpassen in plaats van compenseren

Ouder worden en de ondersteuning van ouderen is gericht op aanpassing aan veranderende lijf en de veranderende geest. We nemen geen taken over, we compenseren niet langer voor verlies aan functies. Op basis van kundig advies nemen ouderen en hun naasten beslissingen over behandelen, behouden en accepteren. Ouderen leren zelf om te gaan met verandering zodat zij zich niet afhankelijk hoeven te voelen.

Zinvol ouder worden

Ouderen van de toekomst vormen een onmisbare schakel in de samenleving door hun tomeloze energie voor anderen. In de zorg, onderwijs, industrie en andere sectoren waar aandacht en ervaring gewenst zijn. Op basis van eigen mogelijkheden dragen ouderen als mantelzorger en vrijwilliger bij aan het leven van hun naasten door met raad en daad bij te springen als het nodig is. De solidariteit onder ouderen en tussen generaties draagt bij aan een veerkrachtige maatschappij. Velen hebben met trots een vrijwilligerscodicil ingevuld bij hun gemeente. Op deze groep doen we graag een beroep, we durven te vragen en we durven te ontvangen.

Eigen regie tot en met het levenseinde

In tijden van kwetsbaarheid wordt de zorg dichtbij en rondom de ouderen georganiseerd. Er is één

coördinerende professional. En niemand hoeft tegen zijn of haar wil de thuissituatie te verlaten. In overleg met de naasten wordt een leefplan opgesteld met daarin de wensen en behoeften van de oudere. Familie, mantelzorgers en professionals handelen daar zorgvuldig naar. Ondersteuning in de laatste fase van het leven is volledig gericht op kwaliteit van leven. Vragen rond het levenseinde

Goed en gezond eten en voldoende bewegen is voor veel ouderen een sleutel voor een vitaal lijf en een frisse geest. En bewegen doen we bij voorkeur samen.

zijn niet langer een taboe. En wanneer de medische wetenschap haar grenzen bereikt heeft zijn er mogelijkheden het einde van het leven op een waardige manier vorm te geven.

Dit is een toekomstbeeld met daarin een aantal elementen uit onze toekomstvisie en veranderagenda. Het is aan u en aan ons om deze toekomst vorm te geven en er voor te zorgen dat ieder mens zelf een kans krijgt om beter oud te worden

Namens alle betrokken bij de totstandkoming van deze visie,
Programma Commissie Nationaal Programma Ouderenzorg

Inhoudsopgave

Stel dat...	2	De trends en ontwikkelingen	Sleutels voor succes - de Veranderagenda	45	
Inhoudsopgave	3	in wonen, welzijn en zorg	25	Eigen kracht	48
Betrokkenen	5	Trends en ontwikkelingen in wonen,		Voorzorg	54
Inleiding	6	welzijn en de zorg voor ouderen in een		Maatwerk	57
		kwetsbare positie	26	Samenhang	59
Wat bindt ons?	10	Meer ouderen, meer ouderen in een		Innovatiekracht	62
1. Zeggenschap	11	kwetsbare positie	27	Tot slot	64
2. Menswaardigheid	14	Ieder mens is uniek	29		
3. Wederkerigheid	16	Van medisch doelgericht handelen naar		Interview Arnold Heertje	13
4. Zingeving	17	vergroten van de kwaliteit van leven	33	Interview Jan Terlouw	15
5. Kwaliteit en doelmatigheid	18	Investeren in gezondheid	34	Interview Hannie van Leeuwen	23
		Meer mogelijkheden, meer effectiviteit?	36	Interview Noraly Beyer	31
Onze ambitie	20	Wie zorgt voor mij?	34	Interview Violet Falkenburg	39
		Dichtbij en integraal	41	Interview Cisca Dresselhuys	52
		Wie betaalt de rekening?	43	Interview Marco Bakker	56
		Kernuitdagingen	44		



Betrokkenen bij de totstandkoming van dit document

Onderstaande namen zijn van personen die op weg naar deze visie zijn benaderd, betrokken of geconsulteerd. Zij hebben op verschillende wijze met ons contact gehad en hun tijd en ideeën ter beschikking gesteld en daarvoor danken wij hen hartelijk.

A. Etman (Erasmus MC) A. Francke (Nivel)
A.H.J. Moerkamp (CVZ) Aad Koster (Actiz)
Addy Camper (netwerk Leiden) Adri
Elkhuizen – van der Veer (*Fonds Sluyter-
man van Loo*) Agma Spit (Careyn Breda)
Agnes Cornelis, Aldwin Vriesema (Nutricia)
Alex Smits (GENERO - Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland) Alice Muller (Gemeente Leeuwarden) André Vermeulen (Rabobank) Anette Stafleu (Voedingscentrum) Angela Bras (CZ) Anja Jonkers (IGZ) Anja Schouten (Zorgbalans) Anke de Veer (NIVEL) Anne Margriet Pot (Trimbos) Anne Marije Bruijs (Alzheimer Nederland) Anneke van Heertum (netwerk Utrecht) Anneke Westeneng (RCOAK) Annelies Bannink (Calibris) Annelies de Groot (Bureau voor coaching en training) Annette de Ruijter (Achmea) Ans Willemse (NPO) Arjan in 't Veld (Bureauvijftig) Arjo Buijs (Zorgboerderij Buitengewoon) Astrida Rühl (Vilans) Audrey Zimmerman (HBO raad) Aziza Aachiche (Twinjstra Gudde) B. Wijnmalen (ProPersona) Bas Bloem (Parkinson Nederland) Bea Pols (gemeente Amersfoort) Betty Aardewerk (TSN Thuiszorg) Betty Meijboom (NPO) Bram de Gier (PGGM) Brit de Jong (Wijze Oude Wijven Amsterdam) C. Baan (RIVM) C.L. Vermunt (MO-groep) Carla Bakker (ZonMw) Carlijn van Aalst (ZonMw) Carry Stroosnijder (Verenso) Clemens Lambertmont (GENERO - Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland) Cornel Vader (Leger

des Heils) Corrie Noom (G32 Sociale Pijler) Daniëlle Harkes (KCWZ) Danielle van Aarle (Nutricia Advanced Medical Nutrition) Dhr. Lamberts (NPO) Dhr. Meerstadt (gemeente Den Haag) Paul Van der Maas (NPO) Diana Delnoij (CVZ) Dineke Cloetingh (gemeente Utrecht) Dini Smilde-van den Doel (GENERO - Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland) Duco Stuurman (gemeente Zaanstad) Edith van der Bent (Actiz) Elisabeth Vreede, Ellen Willemsen (Unie KBO) Ellen Zijp (IGZ) Ellie Beckers (Aafje) Els Hekstra (PCOB) Erik Buskens (UMCG) Erik van Rossum (Zuyd) Esther Stoffers (Huis voor de Zorg) Esther Rikkengaa (Leene Communicatie) Eva Scholte (Humanitas) Evert Jan van Asselt (Ministerie van VWS) F. van Weering (netwerk Leiden) F.E. Colnot (Platform Hattinga Verschure) Frank Raaphorst (Rabobank) Franz Roos (Verenso) Freddy May (NOOM) Frieda Both (G32) Gea Broekema (Alzheimer Nederland) Geesje Nijhof (IGZ) George de Kam (Rijksuniversiteit Groningen) Gonny de Vries (Netwerk VUMC), Guus Bannenberg (Van Neynseelgroep) H. Weggemans (gemeente Enschede) H.S.J. Picavet (RIVM) Hannie Van Leeuwen (NPO) Hans Fiolet (UMC Maastricht) Hans Kasper (Universiteit Maastricht) Hans van Ronkel (PCOB) Harm Geels (Arriva) Harry van der Heijden (Limburg) Henk Bakker (V&VN) Henk Hutten (Birkhoven Zorggoed) Henk Nies (Vilans) Henk Oostendorp (ANBO) Hen-

riëtte van der Horst (VUMc Amsterdam) Henriëtte van Gils (Mezzo) Herke Rook (Aafje) Herman Meinhardt (GENERO - Netwerk Ouderenzorg Zuidwest-Nederland) Herman Wisselink (Huisarts) I. Riemens (Klaverblad Zeeland) I. Verrips (gemeente Edam-Volendam) Irma Gehner (Leiden) J. Schalk (Onderzoekscentrum Drechtsteden) J. Wuite (Netwerk Maastricht) J.M. Nijssen (netwerk Nijmegen) Jacobijn Gussekloo (UMC Leiden) Jan de Vries (MEE NL) Jan Festen (netwerk Nijmegen) Jan Molenaar (Rabobank) Jan Romme (Nationaal Ouderenfonds) Jan van der Moolen (adviseur/toezichthouder), Jan Verschuren (BTN) Jan Willem Stellingwerf (De Herbergier Delft) Jan Willem van de Maat (Movisie) Jeroen van der Heijden (FocusCura) Jo Maes (Limburg) Johanna Haanstra (NPO) Jolanda Sengers (Connexion) Joost Smit (Topaz) Joris Slaets (UMC Groningen) Jos de Blok (Buurtzorg Nederland) Jos Verbeij (Stichting Stade) Judith Meulenburg (Fonds NutsOhra) Julie Meerveld (Alzheimer Nederland) Karel Rosmalen (LHV) Karianne Jonkers (ZonMw) Karin Kooijman (Albeda College) Kees Ahaus (CBO) Kees van den Burg (Ministerie van VWS) Klaske Wynia (UMCG) Koen Harms (Achmea) Kristine Leenman (gemeente Haarlemmermeer) L. Hijst (unie KBO) Lia Lubbers (Stichting Pleyade) Liesbeth Hoogendijk (Mezzo) Lieselotte Zengerink (Portaal) Linda Tolsma

(NHG) Loes Schouten (CBO) Lout Bots (netwerkkioo) Ludo Steenmetser (gemeente Den Haag) M. Kossen (gemeente Deventer) M. Stegehuis (Menzis) M.E. Homan (Nza) M.E. Peltenburg (gemeente Amersfoort) M.J.M. Steenbergen (Movisie) M.M. Schilder (AMC) Maarten den Ottolander (Vereniging het Zonnehuis), Maarten van Rixtel (Sensire) Manon Beckers Houx (Limburg) Marc Roosenboom, Marcel Olde Rikkert (UMC Nijmegen) Marco Meerdink (Espria en Woonzorg) Margriet Pol (HVA) Maria Walters (Lang zult u wonen) Marianne Groen (Eerste Lijn Amsterdam) Marie-Antoinette Bäckes (NPO) Marieke Hoek (Reuma & Revalidatie Rotterdam) Mariëlle Peters, Marith Rebel (LHV) Mark van Barschot (BVKZ) Martijn Lateveer (LOC) Martin Boekholdt (NPO) Matthijs Romme (KNMG) Maurits Barendrecht (Trans-Mission) Max Bijwaard (Achmea) Mebius Kramer (netwerk Utrecht) Melanie Schmidt (NFU) Meta de Graaff (netwerk Utrecht) Thea Heeren (NPO) Mia Fiedeldij Dop (Amsterdam) Michel van Schaik (Rabobank) Mieke van Riel (Leiden) Mijke Nouwen Buijs (CZ) Moniek Lommen (Mezzo) Mostafa El Filali (Pharos) Mw. De Leeuw (lid cie Zorg POSO) Marianne De Wit (CBO) L. Huijts (UnieKBO) Femke Lensink (ZN) Mirjam Maasdam (ZN) Myra van Veenendaal (KCMO) Nico van Meeteren (TNO) Nicole Maraite (UMC Maastricht) Nienke Boomsma (Rabobank)

Nynke Wilbrink (PCOB) Oedsen Boersma (Corio) Patricia Esveld (Hilverzorg) Patty Zuidhoek (Triodos) Petra Schouten (NPCF) Pierre Spaan (De Herbergier Delft) Pieter Roelfsma (Ministerie van VWS) Pieter van Rijn (Nieuwe Projecten In Gezondheidszorg) Pim Pelser (DoSocial) Pim van Aken (NPO) R. van Delden (KOZ ouderenmonitor AMC) Reinier Haneveld (CZ) Rennie Groot (WonenPlus Noord-Holland) Ronald Bellekom (VNG) Ronald Schreutelkamp (DesignStudio) Ronald van den Boom (gemeente Tilburg) Rosemarie van Troots, Rudi Werstendorp (Leyden Academy on Vitality and Healthy Aging) Rutger Jan van der Graag (KNMG) Sabine Poll (Nationaal Ouderenfonds) Sacha Gramberg (KPN) Sary Witteveen (CVZ) Siewert Pilon (VNG) Sophia de Rooij (UMCG Groningen) Stephan Cremer (GGD Amsterdam) Steven van Eijck (LHV) Sylvia Elzing-Scheffers (Nutricia) Theo Berben (gemeente Apeldoorn) Thea Poortenaar (netwerk Utrecht) Tonny Verdonk (WonenPlus Noord-Holland) Toon van de Looy (Van Morgen) Toon Verlaan (netwerk Leiden) Warner ten Kate (Philips) Wienand Remkes (HAN) Wil Molenaar (Perspectief) Wilhelmien Looymans (Zorgwacht) Wim Schuijlenburg (netwerk Amsterdam) Wim van der Meeren (CZ) Wim van Minnen Yvon Hoogendijk (Grijze Lente) Yvonne Heygele (NOOM) Yvonne Schoenmakers (Eerstelijns Ondersteuning) Yvonne Witter (Aedes)

Inleiding

Deze toekomstvisie en veranderagenda gaan over u. En over ons. De basis voor deze toekomstvisie is een grondige inventarisatie van bestaand onderzoek naar de trends en ontwikkelingen op het gebied van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie in Nederland. Deze visie en agenda kunt u lezen als manifest, geschreven door tientallen persoonlijk betrokkenen, die een gezamenlijk doel hebben. We willen iedereen die betrokken is bij ouderen in een kwetsbare positie hiermee inspireren en uitdagen. Met één gemeenschappelijk doel: een bijdrage leveren aan een waardevolle oude dag voor iedere oudere in Nederland. Daarbij is het vertrekpunt steeds het gesprek met de oudere zelf en met zijn of haar familie en mantelzorgers. Als we de kwaliteit van leven van de ouderen in een kwetsbare positie, kwaliteit zoals zij dat ervaren, in ons land willen vergroten is er werk aan de winkel. Voor u en voor ons.

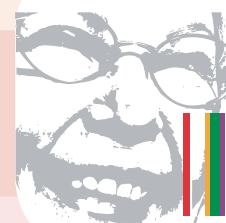
De kijk op ouder worden en ouderen in onze maatschappij is de afgelopen zeven jaar, sinds ZonMw het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is gestart in 2008, sterk veranderd. De wijze waarop we wonen, welzijn en zorg vormgeven heeft een omslag gemaakt. Reden voor de programmacommissie van het NPO om de oorspronkelijke toekomstvisie en veranderagenda aan de huidige tijd te toetsen. Een proces van herijking door alle partijen in het veld.

De toekomstvisie die nu voor u ligt is het resultaat van dit proces. Het stelt ons (ouderen,

mantelzorgers, professionals, beleidsmakers en bestuurders) voor de gemeenschappelijke opgave op een andere manier om te gaan met ouderen en ouder worden in onze maatschappij. De veranderagenda geeft daarbij de richting aan. Het gaat daarbij over samenwerking, maar ook over herinrichting van wonen, welzijn en zorg. Daarbij is het uitgangspunt steeds de behoeften en wensen van ouderen. De publicatie 'Ouderen over ondersteuning en zorg' van CSO (Unie KBO, PCOB, NOOM, NVOG), Zorgbelang en Pharos zet de kwaliteitscriteria van ouderen helder op een rij. Uitgangspunt hierbij is de ervaren kwaliteit van leven op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Specifieke aandacht is er voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid en oudere migranten, omdat deze groepen meer ondersteuning nodig hebben of de weg naar voorzieningen minder goed weten te vinden. Door deze benadering vindt deze toekomstvisie draagvlak bij alle betrokkenen.

Alle betrokkenen bij de totstandkoming van de toekomstvisie en veranderagenda dragen deze nu over aan een bestuurlijke coalitie in oprichting. Binnen deze nieuwe coalitie zullen de domeinen wonen, welzijn en zorg bestuurlijk de handen ineen slaan. De programmacommissie van het NPO zal samen met ZonMw de opbrengsten van het NPO aan deze coalitie overdragen. De gesprekken hierover zijn in gang gezet en deze visie en agenda geven deze nieuwe coalitie een solide basis. Het platform BeterOud.nl is de plek waar innovaties verder samenkomen.

Dit document bestaat uit vier elementen die in verschillende volgorde en onafhankelijk van elkaar kunnen worden gelezen. In de e-publicatie zijn deze vier hoofdstukken vier verschillende tabbladen.



Nationaal Programma Ouderenzorg

- **Wat bindt ons?**

Een beschrijving van de vijf kernwaarden die ten grondslag liggen aan het platform BeterOud

- **Onze ambitie**

De beschrijving van het gewaagde doel dat we willen bereiken in 2025

- **De trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn en zorg**

Een beschrijving van de uitdagingen waar we voor staan rond wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie

- **De sleutels voor succes**

De vijf onderwerpen die de komende jaren de sleutel vormen tot het waarmaken van de ambitie. Gezamenlijk vormen zij onze veranderagenda

Landelijk innovatienetwerk

Het NPO als landelijk programma is het fundament van een brede en toekomstbestendige beweging: het platform BeterOud. Deze beweging bestaat uit ouderen, mantelzorgers, professionals, wetenschappers, managers, bestuurders en beleidsmakers uit de sectoren wonen, welzijn en zorg, maar ook uit de financiële dienstverlening en leveranciers van innovatieve producten en diensten. Het netwerk bouwt voort op de inzichten van het NPO en levert met versterkte overtuiging een bijdrage aan krachtig ouder worden. Dit draagt bij aan een cultuuromslag in het omgaan met ouder worden en het zal de huidige inrichting van wonen, welzijn en zorg veranderen.

De omvang van de uitdagingen waar we voor staan en de urgentie van de verandering

leggen een verantwoordelijkheid bij alle betrokken partijen. Alle maatschappelijke organisaties, commerciële partijen en niet te vergeten de ouderen zelf en hun naasten geven samen invulling aan de waarden die in deze toekomstvisie zijn beschreven

Relatie met beleid

Dit document is geschreven met een zo groot mogelijke realiteitszin. Bij de ontwikkeling van de toekomstvisie en veranderagenda speelt de transitie van de langdurige zorg een belangrijke rol. De eisen die we met elkaar stellen aan de organisatie van de langdurige zorg zijn aan het veranderen. Aan de ene kant is er behoefte aan meer eigen regie en eigen verantwoordelijkheid, aan de andere kant stellen we hoge eisen aan de kwaliteit van leven wanneer we ouder worden.

Langer thuis wonen, sociaal verbonden blijven en de kwaliteit van leven behouden. Een tweede reden om de langdurige zorg te hervormen is de financiële houdbaarheid van de huidige organisatie.

Het huidige kabinet beschrijft in het hervormingsplan voor de langdurige zorg dat het huidige systeem herziening behoeft en volgt daarmee een koers die enkele jaren geleden reeds is ingezet. Terugdringen van de collectieve voorzieningen, beperken van de kosten (en daarmee de premies) en behoud van solidariteit. “Een houdbare langdurige zorg, die ook beschikbaar is voor toekomstige generaties, betekent dat we nu keuzes moeten maken.” Deze keuzes worden in deze toekomstvisie en veranderagenda beschreven.



Oorsprong van deze visie

Dit document vindt zijn oorsprong in het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). Ruim vijf jaar geleden, in 2008, startten acht regionale netwerken, geïnitieerd vanuit de Universitair Medische Centra, met steun van het NPO met het verzamelen van kennis via onderzoeksprojecten om een samenhangend zorgaanbod te ontwikkelen. Dat aanbod moest beter inhaken op de individuele behoeften van ouderen in een kwetsbare positie. In 75 projecten bundelden 650 partijen op het gebied wonen, welzijn en zorg van samen met ouderen de krachten rond de kernwaarden zeggenschap, voorzorg, samenhang en kwaliteit & doelmatigheid. Die projecten werden wetenschappelijk getoetst op onder meer effecten en doelmatigheid. De (voorlopige) opbrengsten laten zien hoe de inspanningen van ouderen, wetenschappers, professionals en een ieder die heeft bijgedragen aan het NPO lonen. De wetenschappelijke kennis, ervaring en praktisch toepasbare producten geven een impuls aan een kwalitatief hoogwaardige vormgeving van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie in ons land. Het NPO heeft de weg geëffend, nu is het tijd om de gewenste vervolgbestemming te kiezen.

Doelen van dit visiedocument en deze veranderagenda

Deze visie en veranderagenda dienen meerdere doelen:

1. De visie en agenda verbinden perspectieven van ouderen, mantelzorgers, professionals, beleidsmaker en bestuurders. Zij verbinden alle partijen die zich met wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie bezig houden. Dit is de basis voor een bestuurlijke coalitie waarin partijen rondom wonen, welzijn en zorg met elkaar deze toekomstvisie en veranderagenda zullen realiseren.
2. De visie stuurt en bepaalt de koers voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Ze houdt daarmee rekening met een sterk veranderende samenleving, veranderende behoeften van ouderen in een kwetsbare positie en de houdbaarheid van ons zorgstelsel. De koers is uitgewerkt in een veranderagenda.
3. Deze visie bouwt voort op de door ouderen geformuleerde gedeelde kernwaarden die werden vastgelegd bij de start van het NPO. De visie breidt deze waarden uit met een ambitie, gewaagd doel en bijbehorende sleutels voor succes, de veranderagenda.
4. De visie geeft betekenis en duidelijkheid. De visie plaatst de ervaringen die binnen het NPO zijn opgedaan in een landelijke context en uitdaging.
5. Deze visie vormt het kader voor een landelijke veranderagenda. De visie geeft een impuls aan verspreiding van de resultaten die in de regionale netwerken van het NPO zijn gerealiseerd. Zowel de visie als de veranderagenda zijn in co-creatie¹ opgesteld en uitgewerkt.

1. Co-creatie is een vorm van samenwerking, waarbij alle deelnemers invloed hebben op het proces en het resultaat van dit proces, zoals een plan, advies of product. Kenmerken van co-creatie zijn dialoog, gezamenlijkheden, enthousiasme, daadkracht en focus op resultaat.

Kern- waarden

Wat bindt ons?

Een beschrijving van de vijf kernwaarden die ten grondslag liggen aan het platform BeterOud



Gewaagd doel

Onze ambitie

De beschrijving van het gewaagde doel dat we willen bereiken in 2025



Trends

De trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn en zorg

Een beschrijving van de uitdagingen waar we voor staan rond wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie



Sleutels tot succes

Onze verander-agenda

De vijf onderwerpen die de komende jaren de sleutel vormen tot het waarmaken van de ambitie



Kern- waarden

Wat bindt ons?

Een beschrijving van de vijf kernwaarden die ten grondslag liggen aan het platform BeterOud.



Wat bindt ons?

Het platform BeterOud kent een aantal leidende principes, ook wel kernwaarden genoemd, die aangeven wat wij belangrijk vinden bij ouder worden en omgaan met ouderen in een kwetsbare positie. We onderscheiden vijf leidende principes: **zeggenschap, menswaardigheid, wederkerigheid, zingeving en kwaliteit & doelmatigheid**. Deze principes staan voor een ander gedrag van zowel professionals als de ouderen zelf.

1. Zeggenschap



Zeggenschap houdt in dat de oudere zelf beslissingen kan nemen over zaken die hem of haar aangaan. Het gaat om zelf keuzes kunnen maken, ongeacht leeftijd, ziekte, beperking of sociaaleconomische status. Die keuzevrijheid is gebaseerd op voldoende informatie over de keuzemogelijkheden. **Bij zeggenschap zijn de wensen van ouderen met betrekking tot het persoonlijke welbevinden leidend en staan eigen regie en participatie en betrokkenheid centraal.**

Samenwerking van instellingen en zorgverleners met de doelgroep – de ouderen – is een noodzakelijke voorwaarde om te zorgen dat vragen van ouderen in een kwetsbare positie daadwerkelijk aan bod komen. Zeggenschap wordt – als de oudere dit zelf niet meer kan – ondersteund of vertolkt door naasten die in staat worden gesteld om ouderen in hun belang te helpen keuzes te maken.

Wat betekent zeggenschap voor ouder worden?

- Uitspreken van wensen en verwachtingen
- Behouden van en ondersteuning bij de regie over het eigen leven
- Aanvaarden van eigen verantwoordelijkheid voor (medische) beslissingen
- Bijdragen aan het welbevinden van naasten naar vermogen
- Deelnemen aan maatschappelijke activiteiten naar vermogen
- Uitspreken van eigen wensen bij het levens-einde over het al dan niet aangaan van een medische behandeling

Wat betekent zeggenschap voor omgaan met ouderen?

- Aandacht voor besluitvorming: de invloed die de oudere heeft op de sturing van de zorg- of behandelvraag en over het nemen van beslissingen, samen met de professional, over de vormgeving en de uitvoering van de gewenste behandeling of ondersteuning
- Respecteren van de persoonlijke doelen van ouderen, zodat de zorg en ondersteuning beter op de wensen van de oudere afgestemd wordt en bijdraagt aan het ervaren welbevinden
- Actieve betrokkenheid van ouderen bij wetenschappelijk onderzoek en het hier uit voortkomende beleid en de implementatie daarvan

Eigen regie

Eigen regie is het vermogen om zelf keuzes te maken die de oudere in staat stellen het leven te leiden zoals hij of zij dat wenst. Eigen regie houdt

veel verband met zeggenschap: de wensen van ouderen over het persoonlijke welbevinden zijn leidend. In brede zin gaat het om de mogelijkheid zelf keuzes te maken en controle te houden over het eigen leven. Dit moet kunnen ongeacht leeftijd, ziekte, beperking, opleiding en/of socio-economische status. Die keuzevrijheid is alleen mogelijk als er voldoende informatie beschikbaar is over de keuzemogelijkheden. Op hogere leeftijd neemt de kans op aantasting van de veerkracht toe. Daarnaast komt het kunnen uitvoeren van eigen regie onder druk te staan. De combinatie van eigen regie en veerkracht noemen we de eigen kracht. Investeren in eigen kracht heeft een positief effect op de ervaren kwaliteit van leven.

Participatie en betrokkenheid

Participatie en betrokkenheid kunnen uiteenlopende vormen aannemen. In dit verband wordt vaak gesproken van de participatieladder². De treden van laag (weinig invloed van ouderen) naar hoog (veel invloed) zijn:

1. Ouderen informeren
2. Ouderen raadplegen
3. Ouderen om een (dwingend) advies vragen
4. Samenwerken met ouderen
5. Ouderen laten (mee)beslissen
6. Ouderen nemen het initiatief tot een verbetering

Informatieverschaffing en raadpleging blijven eenrichtingsverkeer vanuit de professional. Het is zaak dat participatie zich ontwikkelt in de richting van meesturen en 'het eens zijn' als basis voor veranderingen. In de NPO netwerken nemen ouderen deel in doelgroepenpanels en adviesraden over programmering, selectie, uitvoering, evaluatie en implementatie van onderzoek, projecten en resultaten. Beleidsmakers van provincies en gemeentes vragen ouderen steeds vaker om advies bij lokale beleidsvorming over ouderen, wonen, welzijn en zorg.

Er zijn verschillende methoden om ouderen en hun familie actief te betrekken bij het beleid in verzorgings- en verpleeghuizen³. Een voorbeeld is het dialogisch model om vanuit samenwerking tussen ouderen, hun vertegenwoordigers in cliëntenraden, medewerkers en managers te komen tot beleid gebaseerd op de behoeften van ouderen⁴. Tijdens een consultatiefase kunnen ouderen hun stem laten horen, zelfvertrouwen ontwikkelen en een eigen agenda opstellen. Op deze manier kunnen ideeën van ouderen, in overleg met professionals, worden omgezet in beleid.



2. Abma, T.A. & Broerse, J.E. (2007). Zeggenschap in wetenschap. Patiëntenparticipatie in theorie en praktijk. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

3. Abma, T.A. & Broerse, J.E. (2007). Zeggenschap in wetenschap. Patiëntenparticipatie in theorie en praktijk. Den Haag: Uitgeverij LEMMA.

4. Abma, T.A., Nierse, C.J. & Widdershoven, G.A.M. (2009). Patients as research partners in responsive research: Methodological notions for collaborations in health agenda setting processes. Qualitative Health Research, accepted for publication.

Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Arnold Heertje

“Use it or loose it, als je je nieuwsgierigheid verliest beland je snel achter de geraniums”



Arnold Heertje (1934) is een Nederlandse econoom en emeritus hoogleraar Economie van de Universiteit van Amsterdam. Daarnaast schreef Heertje verschillende boeken waarvan sommigen lange tijd gebruikt zijn als lesmethode voor economie. Naast bekend econoom is Heertje al zijn hele leven erg maatschappelijk betrokken en al lange tijd lid van de Partij van de Arbeid. Hij staat bekend als iemand die zijn mening niet onder stoelen of banken steekt.

Hoe kijkt u tegen ouder worden aan?

Steeds meer mensen proberen ouderdom uit te stellen en willen ouder worden niet aanvaarden. De samenleving probeert ouderdom en gebreken uit te bannen en te negeren. Maar we moeten

kijken naar de feiten, ouderdom komt met gebreken en de samenleving moet leren te accepteren dat mensen oud worden want het onmogelijke kan niet.

Hoe gaat u om met het feit dat u ouder wordt?

‘Use it or loose it’ oftewel gebruik het of verlies het. Zowel geestelijk als lichamelijk moet je in beweging blijven om achteruitgang te voorkomen. Als je niet meer beweegt en niets je meer prikkelt dan gaat het hard achteruit. Als je je nieuwsgierigheid verliest beland je snel achter de geraniums.

Na mijn pensioen ben ik nog met van alles door gegaan. ‘Ik heb niet gemerkt dat ik gepensioneerd ben’. Maar ik heb een bevoorrechte positie, binnen de universiteit had ik al veel vrijheid en daarom was mijn pensioen geen grote overgang. ‘Ik ben niet in een zwart gat gevallen, ik ging gewoon door, het alternatief kwam niet in me op’. Dingen blijven doen geeft veel energie en plezier, maar ik weeg nu wel beter af wat ik wel en niet doe. Ik ga niet meer 3 uur reizen om een lezing te geven in Maastricht. Maar voor jongeren maak ik altijd tijd, ik geef nog vaak les op middelbare scholen of help iemand met een profielwerkstuk. Dat vind ik prachtig om te doen, enorm stimulerend en ontroerend.

Waar bent u bang voor als het gaat om ouder worden?

Dat de mensen om mij heen iets overkomt. Ik ben niet bang dat mij zelf iets overkomt maar als

er iets gebeurt met je dierbaren, daar kan je zelf helemaal niks aan doen. Ik word steeds ouder en zo worden de mensen om mij heen ook ouder en neemt de kans dat mijn vrouw of kinderen iets overkomt toe. Dat maakt je kwetsbaar.

Wat is er in de toekomst nodig op het gebied van wonen, welzijn en zorg?

Tegenwoordig ligt de macht in de samenleving bij de toelagen en het management, niet bij de werkvloer. In de zorg gaat het niet over patiënten, in het onderwijs niet over leerlingen. ‘Er is sprake van inhumanisering.’ Protocollen en regels zijn leidend en men probeert daarmee het gedrag van mensen te sturen. In de toekomst moeten we naar een samenleving waar de mensen voorop staan en daarvoor is een constructieve architectuur nodig. Een constructieve architectuur zorgt ervoor dat mensen een positieve prikkel krijgen om het gewenste gedrag te vertonen. Men werkt niet met protocollen, regels en verboden maar past de werkomgeving zo aan dat de mensen vanuit zichzelf gemotiveerd worden het gewenste gedrag te vertonen. Zo houden de werknemers zelf de regie en de vrijheid om keuzes te maken. Zo is er tijd om zich te focussen op de daadwerkelijke zorg in plaats van vast te houden aan protocollen.

2. Menswaardigheid



In discussies rondom ouderen in een kwetsbare positie duikt de term (menselijke) waardigheid vaak op. De woonsituatie, ondersteuning en zorg aan ouderen dient menswaardig te zijn. De erkenning en waardigheid van de mens in periodes van kwetsbaarheid is een uitgangspunt. **Waardigheid is zorgvuldige zorg en ondersteuning voor ouderen, gericht op behoud van autonomie en zelfregie en geleverd vanuit een respectvolle bejegening.**

Wat betekent menswaardigheid voor ouder worden?

- Menswaardigheid staat voor het respecteren en naleven van persoonlijke principes
- Waardigheid betekent investeren in de persoonlijke leefomgeving en zelf verantwoordelijkheid nemen voor het behoud van autonomie

Wat betekent menswaardigheid voor het omgaan met ouderen in een kwetsbare positie?

- Oog voor de meest kwetsbaren in de samenleving zodat waardigheid voor ieder mens geborgd is en blijft
- Zorgvuldig zijn in situaties waar de autonomie van ouderen beperkt dreigt te worden
- Zoveel mogelijk voorkomen dat derden de regie overnemen
- Respectvolle bejegening, praten mét ouderen en niet over ouderen

Autonomie

Het begrip waardigheid is nauw gerelateerd aan het begrip autonomie. De term autonomie betekent letterlijk dat een mens zichzelf de wet stelt. Autonomie laat zich op twee manieren invullen. Allereerst de nadruk op het recht om over de eigen behandeling te mogen beslissen en om een behandeling te mogen weigeren. Ten tweede moet er het besef zijn dat met het verlies van autonomie niet de menselijke waarde, waardigheid en humaniteit verdwijnt. Iemands vermogen om te gaan en staan waar hij wil en zelfs zijn vermogen om zelfstandig te beslissen kan zijn aangetast, toch kan deze persoon een waardig leven leiden.

Zorgvuldigheid

Waardigheid gaat ook over het krijgen van veilige, zorgzame zorg en ondersteuning. Zorgvuldigheid

is zorg met veel (persoonlijke) aandacht en nauwkeurigheid. Bij het beheersen van de toenemende vraag in de zorg leidt het zogenaamde 'people processing', het proces van toegang tot en toewijzing van de zorg voor ouderen, onvermijdelijk tot verschraling. Deze verschraling is vooral te zien in de institutionele zorg voor ouderen, die de regie over het eigen leven hebben verloren en permanent afhankelijk zijn van intensieve zorg (i.c. zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen). De huidige uitvoeringsorganisatie van intensieve zorg leidt ertoe dat de zorg niet als waardig wordt ervaren en oudere burgers (te) weinig keuzes hebben. Met de komst van nieuwe generaties ouderen wordt het vraagstuk van waardigheid nog actueler. Vanuit andere wensen en behoeften zullen deze generaties geen genoegen nemen met de huidige, vaak in hun ogen onwaardige situaties waarin de huidige ouderen verkeren. Dit geldt op termijn voor de zorg die ze zelf zullen ontvangen, maar ook nu al voor de zorg aan ouders of verwanten.

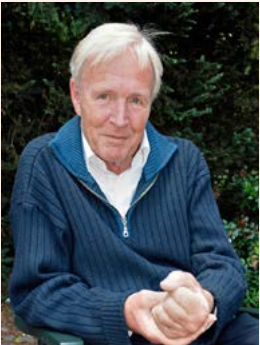
Bejegening

Iedereen wil respectvol bejegend worden. Ouderen in een kwetsbare positie willen met respect behandeld worden en zich begrepen, gewaardeerd en gehoord voelen. Aanbieders en zorgverleners in wonen, welzijn en zorg zijn zich bewust van het belang van respectvolle bejegening en de behoefte van ouderen⁵.

Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Jan Terlouw

“Respect is altijd belangrijk”



Jan Terlouw (1931) is gepromoveerd wis- en natuurkundige, schrijver en oud-politicus. Hij was o.a. lijsttrekker van D66, minister van Economische zaken, viceminister-president, commissaris van de koningin in Gelderland en lid van de Eerste Kamer der Staten-Generaal. Na zijn pensioen heeft hij meerdere functies bekleed in commissariaten en geeft tot op de dag van vandaag lezingen en schrijft hij boeken met onder andere zijn dochter.

Hoe gaat u om met het feit dat u ouder wordt?

Ik mag van geluk spreken dat ik er nog weinig van merk. Met name geestelijk voel ik me jong. Met gezonde voeding en bewegen proberen mijn vrouw en ik onze gezondheid in stand te houden. Ik merk wel dat lange autoritten me meer uitputten en dat ik direct daarna niet te snel van alles moet willen doen. Hobby's als

schaatsen, tennissen en zeilen laat ik wijselijk achterwege. Spreken gaat me nog moeiteloos af. Al is het fijn om te kunnen zitten na een staande speech van anderhalf uur, daar verlang ik meer naar dan 30 jaar geleden. Mijn kinderen stelden voor dat ik met een stok ging lopen. Niet omdat ik het nodig heb, maar zodat andere mensen er rekening mee houden en sneller een stoel voor me pakken. Misschien ga ik dat een keer proberen, kijken of het werkt.

Wat denkt u dat belangrijk is om vitaal ouder te worden?

Bezig blijven. Het hebben van verplichtingen is hierbij functioneel. Ik pak alles nog met beide handen aan. Zowel het onderhoud van ons huis, de verzorging van de dieren, het verdiepen in nieuwe onderwerpen die ik belangrijk vind, als het geven van lezingen en interviews waar ik voor gevraagd word. Ik kan niet langer in bed blijven liggen, want 's zomers moet het gras worden gemaaid, iedere winterdag moeten de koeien twee keer worden bijgevoerd en als ik iets vertel over klimaatverandering, moet ik natuurlijk op de hoogte zijn van de laatste mogelijkheden en technieken rondom duurzame energie. Ik hoop zo lang mogelijk dit soort dingen te kunnen doen. De samenleving heeft mij een heel rijk leven gegund en ik vind het mijn plicht om zo veel mogelijk terug te doen. Sterven in het harnas lijkt mij het allermooist.

Wat vindt u van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in Nederland?

Ik zie twee bewegingen, waarvan één me aanspreekt en de ander me een doorn in het oog is. De eerste is dat we steeds meer overlaten aan de eigen verantwoordelijkheid van mensen en zo de individuele creativiteit aanspreken om problemen op te lossen. Dit geldt voor zowel ouderen als verzorgenden. Op deze manier toon je respect voor ieder mens en voorkom je betutteling of onnodige afhankelijkheid. De tweede beweging is die van de regelzucht en vormt een belemmering voor de eerste. Door alle protocollen en wirwar aan regels ontnemen we de zelfstandigheid van mensen. Vroeger hadden wij in het dorp zuster Knevel en die deed alles. Ze bepaalde wat een zorgbehoevende nodig had en ze sprong bij waar het kon. Nu is alles per minuut vastgelegd en kunnen professionals alleen nog uitvoeren wat ze is opgedragen.

Wat ziet u graag in de toekomst van wonen, welzijn en zorg voor ouderen?

Voor de toekomst hoop ik dat professionals de gelegenheid krijgen in te schatten welke taken ze overnemen en wat ouderen zelf nog doen. Van belang is dat de oudere regie behoudt. Dit is zowel een recht als een plicht. Ik geloof dat je op die manier mensen met respect behandelt en ze in hun menselijke waarde laat. Dat is in mijn ogen het belangrijkste wat een mens heeft.

3. Wederkerigheid



Wederkerigheid gaat uit van een balans tussen geven en ontvangen. Ouderen hebben veel te geven aan de maatschappij, misschien wel meer dan we ons realiseren of dagelijks benutten. Wederkerigheid gaat uit van samenhang tussen dat wat mensen tot op hoge leeftijd kunnen blijven bieden aan hun omgeving en hoe de samenleving omkijkt naar mensen in een kwetsbare positie. **Ouderen hebben recht op zorg en ondersteuning als ook een verantwoordelijkheid om te zorgen voor hun eigen gezondheid en voor hun omgeving; daarbij is een balans tussen geven naar vermogen en ontvangen naar behoefte het uitgangspunt.**

Wat betekent wederkerigheid voor ouder worden?

- Durven ontvangen naar behoefte en durven geven naar vermogen
- Bewust zijn van de uitdagingen die horen bij ouder worden, zorgen voor jezelf en je directe omgeving, ouder worden is een actief proces

- Investeren in jezelf en ondersteunen van mensen in je omgeving om later door anderen ondersteund te worden

Wat betekent wederkerigheid voor het omgaan met ouderen?

- Verbinden van hulpvragen en (informele) ondersteuningsmogelijkheden in eigen omgeving
- Gedeeld eigenaarschap, ouderen waar nodig helpen bij het nemen van de eigen verantwoordelijkheid
- Stimuleren van nieuwe vormen van solidariteit, bijv. op wijkniveau

Geven naar vermogen

De basis van ons zorgstelsel in Nederland is solidariteit. De sterke groei van de zorg als economische sector zorgt voor een toename van de onderlinge overdracht tussen burgers⁶. Een financiële overdracht van rijk naar arm, van gezond naar minder gezond. Dit vraagt om een toename van de wederkerigheid van alle betrokkenen; burgers, zorgverleners, zorgverzekeraars en zorginstellingen.

Nederland kent van oudsher een hoge solidariteit tussen burgers. Toch zijn er steeds meer signalen dat deze solidariteit onder druk komt te staan. Dat is onder andere een gevolg van 'superdiversiteit', de individualisering van de maatschappij en het toenemende beroep op de eigen verantwoordelijkheid.

Om de solidariteit in Nederland in de toekomst te behouden en de wederkerigheid te versterken doet de Raad voor de Volksgezondheid een krachtig appèl op:

- Alle partijen om verantwoordelijkheid te nemen voor houdbare collectieve zorg en ondersteuning (voor ouderen in een kwetsbare positie) en
- Alle ouderen om de verantwoordelijkheid te nemen voor hun gezondheid door eigen kracht

Ook zien we de laatste jaren nieuwe vormen van wederkerigheid en solidariteitsopwekking. Of het nu gaat om de werkvloer, de vereniging, de straat of de wijk: plaats brengt mensen van allerlei achtergrond fysiek nabij. Plaats blijkt dus een belangrijke factor om midden in de superdiversiteit solidariteit te creëren. Nieuwe vormen van wederkerigheid en solidariteit ontstaan wanneer we samen de verantwoordelijkheid nemen voor de plaatsen waar we - al dan niet gewild en al dan niet gedwongen - samen werken, wonen of ontspannen.

Inspanning loont

Wederkerigheid draagt bij aan de effectiviteit van zorg en ondersteuning. Het is voor een oudere makkelijker om zorg en ondersteuning te accepteren als er sprake is van wederkerigheid doordat de oudere zelf ook een inspanning levert. Deze wederkerigheid wordt niet minder in een kwetsbare fase in het leven van een oudere. Actieve betrokkenheid door ouderen in een kwetsbare positie heeft een positief effect op de resultaten van zorg en ondersteuning.

6. Het belang van wederkerigheid ... solidariteit gaat niet vanzelf! Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, 2013

4. Zingeving



Zingeving is het zoeken naar de betekenis, het doel en het nut van het leven.

Wat maakt het leven van ouderen feitelijk zinvol? In de samenleving van vandaag verschuiven de zingevingbronnen. Vanzelfsprekende religieuze en levensbeschouwelijke tradities en hechte instituties zoals het gezin verbrokkelen. Ieder individu, jong of oud, moet zelf op zoek naar de zin van zijn of haar leven.

Ouderen vragen zich ook af wat de zin van het ouder worden zelf is. De noodzaak tot persoonlijke zingeving van de ouderdom wordt door het individualiseringsproces en de toegenomen levensduur steeds groter. Tegelijkertijd zijn de traditionele bronnen van zingeving, in het bijzonder die over de zin van de oude dag, steeds minder toegankelijk of ze voldoen niet meer. Uit onderzoek blijkt dat veel ouderen in een kwetsbare positie worstelen met ingrijpende zingevingsvragen, zoals het verlies van regie en

gezondheid, het gedwongen samenleven met medebewoners, gebrek aan privacy en het verlies van identiteit⁷. Juist spiritueleit, religie en het stilstaan bij de levensgeschiedenis blijken voor ouderen een belangrijke steunpilaar te zijn in het omgaan met zingevingproblematiek. Vanuit de zorg is hier lange tijd weinig aandacht voor geweest. En ook nu is er sprake van een versoering, variërend van ingrijpende bezuinigingen, ondermaatse zorg en denken in termen van tijdsbesparing en kostenbeheersing. Maar tegelijkertijd zijn er ook hoopgevende ontwikkelingen. Een voorbeeld is de belevingsgerichte zorg zoals die momenteel wordt doorgevoerd in veel verpleeghuizen; een vorm van zorg die een waardevolle aanvulling vormt op het traditionele kwaliteitsdenken. De mens staat centraal, als een uniek individu dat niet gereduceerd wordt tot 'patiënt'. Binnen deze manier van kijken wordt het ook mogelijk om zingeving en spiritualiteit

een eigen plek te geven, bijvoorbeeld door deze op te nemen in de (bij)scholing van verzorgenden en verpleegkundigen.

Wat betekent zingeving voor ouder worden?

- Zelf doelen (blijven) stellen; een plan maken en uitvoeren om de gestelde doelen te bereiken
- Het nastreven van levensgeluk in de breedste zin van het woord, doelen stellen, evenwicht zoeken en vinden tussen fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welzijn

Wat betekent zingeving voor het omgaan met ouderen?

- Ondersteuning die bijdraagt aan de betekenis, het doel en het nut van het leven van ouderen
- Het persoonlijk doel, of de doelen, door ouderen zelf opgesteld, zijn leidend in wonen, welzijn en zorg



⁷ Zingeving en spiritualiteit in de ouderenzorg, J. van Dijke, Universiteit voor Humanistiek, Utrecht. 2008.

5. Kwaliteit & doelmatigheid



Kwalitatief goede zorg en ondersteuning sluit aan op de persoonlijke behoeften van ouderen en is toegankelijk, effectief en doelmatig. Voor kwaliteit is samenwerking tussen de verschillende domeinen wonen, welzijn en zorg nodig. Dit vraagt een veranderproces in de cultuur en structuur van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Uit de analyse van ontwikkelingen blijkt dat de urgentie groot is. Het beschikbare budget voor wonen, welzijn en zorg moet zo effectief en efficiënt mogelijk worden besteed. Collectieve middelen mogen niet worden verspild aan tegenstrijdige, onnodige of ongewenste ondersteuning.

Wat betekenen kwaliteit en doelmatigheid voor ouder worden?

- Ouderen spreken zich uit over de kwaliteit van ondersteuning en zorg, zoals zij die ervaren. Daarbij houden ze rekening met de middelen die beschikbaar zijn
- Ouderen dragen waar mogelijk bij aan innovatie en onderzoek die kwaliteitsverbetering nastreven

Wat betekenen kwaliteit en doelmatigheid voor het omgaan met ouderen?

- Actieve participatie van de oudere stimuleren
- Beseffen dat voor ouderen de focus ligt op de gehele leefwereld van de oudere mens en niet alleen op de medische zorg. Er is een verschuiving van medisch doelgericht handelen naar handelen gericht op de ervaren kwaliteit van leven door ouderen
- Kiezen voor initiatieven en innovaties die bewezen effectief en doelmatig zijn
- Durven beëindigen van vormen van ondersteuning die geen bewezen bijdrage leveren aan de ervaren kwaliteit
- Toegankelijk houden van wonen, welzijn en zorg voor de meest kwetsbaren in de samenleving

Toegankelijke zorg en ondersteuning

De mate waarin de (lokale) overheid de toegankelijkheid van wonen, welzijn en zorg voor alle ouderen garandeert neemt af. In toenemende mate zullen burgers en hun naasten zelf verantwoordelijkheid moeten nemen voor wonen en ondersteuning. Juist daarom moeten we voor ouderen in een kwetsbare positie, waarbij de eigen kracht (regie en veerkracht) beperkt is, de toegang tot noodzakelijke voorzieningen waarborgen. De waarde van adagia als 'eigen kracht' en 'participatie' gaat voor deze kwetsbare groep maar in beperkte mate op. Door veranderingen in het beleid met een focus op langer thuis blijven wonen en meer eigen verantwoordelijkheid, wordt de kwetsbaarheid van groepen met een

lage SES (sociaal economische status) en klein sociaal netwerk groter.

Kwaliteit staat voor een aanbod van wonen, welzijn en zorg dat aansluit bij de diversiteit van ouderen. Verschil in afkomst, levensgeschiedenis, persoonlijke voorkeuren, draagkracht of onderliggende medische en psychosociale problemen maken dat dé oudere niet bestaat. Een voorbeeld is afstemming op de cultuurspecifieke wensen en behoeften van oudere migranten. Toegankelijke zorg betekent ook een op ouderen toegesneden openbare ruimte en beschikbare vervoersmiddelen.

Effectieve ondersteuning en zorg

Effectiviteit gaat over het effect zoals ouderen dat zelf ervaren. Onderzoeksresultaten die laten zien wat er voor ouderen toe doet, zijn een belangrijke aanvulling op klinische en administratieve uitkomstmaten. Ouderen en ondersteuners stemmen met elkaar af om continuïteit van zorg te borgen en ongewenste bijwerkingen en schadelijke behandelcomplicaties te voorkomen. Effectieve ondersteuning en zorg is ook bereikbaar (dichtbij), efficiënt en beschikbaar. Dan gaat het niet alleen over de toegang tot behandeling; aandacht voor het niet-behandelen, voor andere vormen van ondersteuning en voor ondersteuning op maat zijn even belangrijk.

Doelmatige zorg en ondersteuning

Er is een maatschappelijk gedragen balans tussen de uitgaven vanuit publieke middelen enerzijds en de effectiviteit en toegankelijkheid van de ouderenzorg anderzijds. Nieuwe zorg- en welzijnsstandaarden die rekening houden met de complexe problematiek van ouderen bepalen de bekostiging hiervan. Deze zijn gebaseerd op kwaliteitscriteria geformuleerd door ouderen. Niet-doelmatige ouderenzorg en ondersteuning worden gestaakt. De komende jaren moet er een omslag van *input* (bekostiging van de inspanning) naar *outcome* (resultaat) komen. Zo wordt het mogelijk om de werkelijke doelmatigheid te kunnen waarderen en belonen. Met populatie-bekostiging is het mogelijk om de aandacht op effect en lange termijn te vestigen. Populatie-bekostiging betekent dat de zorgaanbieder een bedrag krijgt per inwoner of verzekerde in zijn populatie, ongeacht of deze inwoner of verzekerde nu zorg gebruikt. Met bekostiging van verrichting en volume kan dat niet⁸.



8. Bekostigingsmodellen; Modellen, afwegingen en uitdagingen voor gemeenten, Transitiebureau WMO, november 2013

Gewaagd
doel

Onze ambitie

De beschrijving van het
gewaagde doel dat we
willen bereiken in 2025.



Onze ambitie

Het platform BeterOud heeft de ambitie om een bijdrage te leveren aan de kwaliteit van leven van zoveel mogelijk ouderen in een kwetsbare positie. Deze ambitie krijgt vorm in een gewaagd doel en heeft vijf sleutels tot succes om het doel te realiseren. Ons gewaagde doel luidt:

In 2025 geeft 90% van de ouderen in een kwetsbare positie in Nederland de ervaren kwaliteit van leven een ruime voldoende

Realisatie van dit doel impliceert dat Nederland een prachtig land is om oud te worden, ook wanneer er sprake is van kwetsbaarheid. Het vormen van een voorbeeldland is uiteraard geen doel op zich; het is een stip op de horizon waarin we streven naar een samenleving waarin wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie buitengewoon goed verzorgd is.

Toelichting op het gewaagde doel

Volgens het Sociaal Cultureel Planbureau (2011) is kwetsbaarheid een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidssuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden). Vertaald naar de kwetsbare positie waarin ouderen kunnen verkeren, hanteren we de volgende definitie:

Ouderen in een kwetsbare positie bevinden zich in een situatie of een fase waarin lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren zijn opgestapeld, waardoor hun veerkracht en eigen regie onder druk komen te staan.

Om de kwaliteit van leven door ouderen in een kwetsbare positie beter te kunnen beoordelen, geven we hieronder een definitie van kwaliteit van leven:

- Kwaliteit van leven bestaat uit meerdere domeinen. Kwaliteit van leven wordt door het RIVM beschreven als het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan. Wij voegen daar het spirituele gebied aan toe.
- De definitie van de WHO voegt hier aan toe dat de beoordeling van de kwaliteit van leven afhangt van de persoonlijke doelen en verwachtingen, de mate van onafhankelijkheid, sociale relaties en persoonlijke overtuigingen. Kwaliteit van leven is daarmee een subjectief begrip.
- Daarnaast kan kwaliteit van leven ook naar objectieve aspecten verwijzen, bijvoorbeeld naar de objectieve beperkingen die iemand heeft door zijn ziekte. Subjectieve aspecten zeggen iets over het oordeel van een persoon over die objectieve aspecten. Het gaat bijvoorbeeld niet alleen over het aantal treden dat iemand kan traplopen in een bepaald tijdsbestek, maar ook over hoe hij of zij dit ervaart.

Als stip aan de horizon stellen we dat Nederland in 2025 een voorbeeldland, een lichtend voorbeeld, zou kunnen zijn op het gebied van kwaliteit van leven van ouderen in een kwetsbare positie. Cijfers van het SCP en een nulmeting vanuit het MDS laten zien wat de huidige ervaringen kwaliteit van leven onder de Nederlandse bevolking, ouderen én kwetsbare ouderen is:

- Nederlanders geven het leven gemiddeld een 7,8. De overgrote meerderheid van de Nederlanders (85%) geeft aan gelukkig of zeer gelukkig te zijn. Dit is opmerkelijk omdat er weinig verschil bestaat tussen leeftijden en daarmee uniek in Europa⁹. 75+-ers geven over het algemeen zelfs een hoger cijfer dan jongere ouderen¹⁰. Wel is het zo dat kwetsbare groepen (lage SES, slechte gezondheid, werkloos) vaker aangeven minder gelukkig te zijn dan niet-kwetsbaren¹¹.
- Het MDS heeft onder bijna 40.000 betrokken ouderen een vragenlijst uitgezet (zie ook het kader: TOPIC-MDS. Uit dit onderzoek komt naar voren dat groep meest kwetsbare ouderen hun ervaren kwaliteit van leven als rapportcijfer gemiddeld een 6,6 geeft. Gekeken naar de spreiding zien we dat rond iets minder dan 30% van ouderen in een kwetsbare positie hun kwaliteit van leven als 'onder de ruim voldoende' beoordeeld¹². Voor de overige ouderen liggen deze cijfers dicht bij de landelijke gemiddelden.

9. SCP, De sociale staat van Nederland, 2013

10. Medical Delta Vitality, Grijs is niet zwart wit - Ambities van 55+, 2013

11. Validatie-studie, Aaronson et al., 1998; gegevens bewerkt door RIVM

12. TOPIC-MDS www.topics-mds.eu.

Deze cijfers illustreren dat er in Nederland forse stappen gezet moeten worden als we de gestelde ambitie willen waarmaken, maar dat deze wel binnen handbereik ligt. In het hoofdstuk van de Veranderagenda werken we nader uit hoe we deze ambitie gaan realiseren.

TOPICS-MDS



TOPICS-MDS

Binnen het NPO is samen met de regionale netwerken een vragenlijst ontwikkeld om te meten wat op de langere termijn de bijdragen van de projecten zijn voor deze mensen. De vragenlijst bestaat uit verschillende instrumenten die meervoudige ziektelast, kwaliteit van leven, functionele beperkingen, geestelijke gezondheid, sociaal functioneren en zorggebruik van ouderen meten.

De vragenlijst is in een vijftigtal NPO-projecten ingezet en de gegevens zijn samengevoegd in een landelijke database. Door over een langere periode te meten, kunnen we zien of bijvoorbeeld de zelfredzaamheid en ervaren kwaliteit van leven van ouderen op de langere termijn verbetert. De volledige naam van de vragenlijst en bijbehorende dataset heet de TOPICS-MDS (The Older Persons and Informal Caregivers Survey - Minimum Data Set). Momenteel bevat de TOPICS-MDS database gegevens van 40.000 ouderen en 8.000 mantelzorgers en vormt daarmee een waardevolle bron voor kennisgeneratie ten behoeve van de ouderenzorg in Nederland. BeterOud heeft de ambitie om het resultaat van de collectieve inspanningen en het effect op het gewaagde doel te meten aan de hand van een selectie van indicatoren uit deze TOPICS-MDS. We gebruiken daarvoor bijvoorbeeld de indicatoren rondom zelfredzaamheid, kwaliteit van leven, functioneren en kosteneffectiviteit.

Naar de toekomst toe is vanuit het TOPICS-MDS project recent het initiatief 'Zicht op Ouderen' opgezet. Ouderen zoeken over het algemeen contact met zorgverleners vanwege een specifieke aandoening, maar hebben vaak meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd of zijn anderszins als kwetsbaar aan te merken. Informatie over de context van ouderen is cruciaal om welzijn en zorg te kunnen verbeteren. Het initiatief 'Zicht op Ouderen' wil bewustwording creëren en aanzetten tot (gestandaardiseerd) verzamelen van contextueel belangrijke gegevens bij ouderen in ziektegericht onderzoek en zorgregistraties door adviezen te geven, richtlijnen op te stellen en instrumenten aan te reiken. Voor meer informatie kunt u contact opnemen via www.topics-mds.eu.



Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Hannie van Leeuwen

Ouder worden betekent je eigen verantwoordelijkheid nemen



Hannie van Leeuwen (1926) heeft zich gedurende haar leven ingezet als politica voor het CDA in zowel de Eerste als Tweede Kamer. Ook was zij wethouder van Zoetermeer en waarnemend burgemeester van Hazerswoude en Nootdorp. In 2007 was zij bij haar

vertrek uit de Eerste Kamer de oudste afgevaardigde in het Nederlandse parlement. Vanaf de start van het Nationaal Programma Ouderenzorg is Van Leeuwen nauw betrokken geweest en heeft zij zich ingezet voor de allerkwetsbaarsten in de Nederlandse samenleving. In het gesprek dat we vandaag met haar hebben, proberen we met name stil te staan bij haar eigen beleving van ouder worden. Maar als rasechte politica valt het Hannie van Leeuwen niet altijd mee om niet over de zaak maar voornamelijk over haarzelf te praten.

Hoe ervaart u ouder worden en in hoeverre bent u hier bewust mee bezig?

Ouder worden komt met gebreken en in mijn geval zijn dat er veel. Toen ik 69 was, ben ik behandeld voor kanker en vanaf dat moment ben ik lichamelijk steeds verder achteruit gegaan. Op dit moment zijn mijn darmen onherstelbaar beschadigd, heb ik diabetes, loop ik bij een cardioloog voor hartfalen, ondervind ik dagelijks veel last van chronische bronchitis en heb ik onlangs een TIA gehad. Ik ben blij dat ik mentaal nog steeds helder ben en de kans is klein dat ik nog dement wordt. Maar, het is wel verschrikkelijk als je het gevoel hebt iedere dag iets te moeten inleveren.

Hoe gaat u om met uw fysieke beperkingen?

Ik vind het belangrijk om op tijd voorzorgsmaatregelen te nemen. Door alle lichamelijke gebreken ben ik dagelijks bezig om mijn leven zo in te richten dat ik nog zo veel mogelijk zelf kan doen. Ik ben bijvoorbeeld verhuisd naar een serviceflat, zodat ik niet meer iedere dag zelf hoeft te koken en onder de mensen ben, en ik probeer allerlei technische hulpmiddelen uit zodat ik alles kan lezen en op de hoogte kan blijven van wat er speelt. Steeds vaker voel ik me gedwongen om een stapje terug te doen. Het kost me veel energie en moeite om ergens naartoe te gaan en dat lukt dus ook niet altijd meer. Maar de wijkbus is heerlijk en gelukkig heb ik ook de financiële middelen om mij zo af en toe met een chauffeur ergens naartoe te laten brengen, bijvoorbeeld naar een werkbezoek of vergadering.

Ervaart u ook op andere terreinen dat u kwetsbaar bent?

Zeker, ook naast het lichamelijke verval, merk ik dat het op sommige vlakken moeilijk is mee te komen. Een voorbeeld is de moderne technologie. Ik vind het werken met computers lastig, maar weet dat het enorm belangrijk is. Ik heb echter een gehoorapparaat en kan ook niet heel goed meer zien. Om mijn vaardigheden te verbeteren heb ik regelmatig computerles, maar er is een aantal dingen die me maar niet willen lukken. Ik blijf het proberen, maar het maakt het moeilijk om informatie te vinden. En sinds een paar jaar doet mijn nichtje mijn financiële administratie. Ik vind het heel fijn dat ze dit voor mij doet, maar het is ook een grote aanslag op mijn privacy. Er is zo'n wirwar van regels, dat het voor heel veel oudere mensen te moeilijk te begrijpen is. Voor zoveel kwetsbare ouderen is dit een probleem. Ik heb mijn hele leven veel gelezen over en gedaan met de gezondheidszorg en weet zodoende mijn weg wel te vinden. Het indicatiebesluit – ik ben geïndiceerd voor verpleging en verzorging – is echter ook voor mij moeilijk te begrijpen. Om het allemaal niet nog ingewikkelder te maken dan het al is, blijft het belangrijk om te werken aan heldere informatie en processen.

U maakt zich lokaal en landelijk hard voor de ouderen zorg. Waar komt uw gedrevenheid vandaan?

Ik heb de oorlog meegemaakt en leef vanuit het principe dat ik altijd zal blijven vechten om de onrechtvaardige verdeling van welvaart zo klein

mogelijk te maken. Ik ben vanaf de oprichting van het NPO ook betrokken geweest om juist meer aandacht voor de echt kwetsbare ouderen te krijgen. Veel beleid staat te ver van kwetsbare ouderen af, te ver van de werkelijkheid.

Welke tips wilt u aanbieders van ouderenzorg en welzijn meegeven?

De bejegening van de ouderen en het ontbreken van welzijnsvoorzieningen. In mijn eigen woon-omgeving bijvoorbeeld (red. Serviceflat) werd het restaurant gesloten. Toen heb ik mij als voorzitter van de bewonerscommissie ingezet om toch de bar op de soosavond en bij andere belangrijke evenementen open te houden voor de bewoners, zodat mensen toch een praatje met elkaar kunnen maken. Dat is zo belangrijk, die gewone menselijke contacten.

Afsluitend

Ik ben trots op de visie en de agenda voor kwetsbare ouderen zoals we die met elkaar geformuleerd hebben. Zeggenschap, kwaliteit, menswaardigheid en wederkerigheid zijn belangrijke elementen in dit programma geworden en dit zijn ook de waarden waar ik voor sta. En zolang mijn oren en ogen het doen, ook dat wordt steeds minder, zal ik mij actief en nuttig maken voor de samenleving.



Trends

De trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn en zorg

Een beschrijving van de uitdagingen waar we voor staan rond wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie.



Trends en ontwikkelingen in wonen, welzijn en de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie¹³

Hoe we omgaan met ouder worden en oud zijn verandert continu. De wijze waarop ouderen hun leven organiseren is in transitie. Evenals de wijze waarop we de voorzieningen voor wonen, welzijn en zorg vormgeven. Dit heeft te maken met onder andere sociaal maatschappelijke opvattingen, demografische voorspellingen, politieke keuzes en technologische ontwikkelingen.

De kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie komen steeds meer onder druk te staan. Onder andere door de vergrijzing en de daarmee gepaard gaande ontgroening. Deze factoren zetten het zorgsysteem, opgebouwd sinds de Tweede Wereldoorlog, onder druk.

Ook spelen een groot aantal onzekerheden in de huidige maatschappij, zoals de toenemende zorgvraag, de opkrabbende economie, de afnemende solidariteit, een toenemende eigen verantwoordelijkheid en het belang van eigen regie. De oudere van de toekomst is anders dan een oudere nu of 20 jaar geleden. We worden ouder en leven langer in goede gezondheid, waardoor het percentage ouderen in een kwetsbare positie licht afneemt. Het absolute aantal daarentegen zal flink toenemen in de komende decennia.

Technologie en zorginnovaties dragen bij aan de kwaliteit van de zorg en de zelfredzaamheid. Tegelijkertijd lijken eenzaamheid en problemen

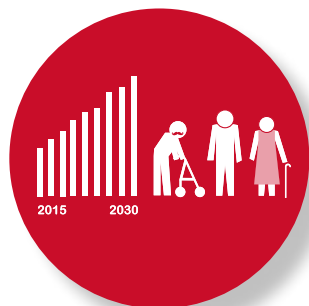
met de mobiliteit te vragen om meer ondersteuning, en/of innovatieve oplossingen en persoonlijke aandacht.

We geven in dit hoofdstuk een overzicht van de belangrijkste trends en ontwikkelingen. Immers, deze trends en ontwikkelingen vormen de context waarin ouderen in een kwetsbare positie hun leven moeten vormgeven. Ook zijn ze van invloed op de wijze waarop we wonen, welzijn en zorg organiseren. Dat is het speelveld voor het platform BeterOud richting 2025.



13. Dit hoofdstuk is gebaseerd op het onderzoek dat heeft plaatsgevonden voor de publicatie Diagnose Zorginnovatie (Idenburg, P. en Van Schaik, M. (2013), Diagnose Zorginnovatie, over technologie en ondernemerschap, Scriptum). Op basis van verschillende nationale en internationale studies is een overzicht van relevante trends en ontwikkelingen opgesteld. Deze trends zijn kwalitatief en kwantitatief onderzocht. Vervolgens is een selectie van acht trends besproken in interviews, workshops en focusgroep bijeenkomsten. Hier hebben ruim tweehonderd ouderen, professionals, onderzoekers en beleidsmakers aan deelgenomen.

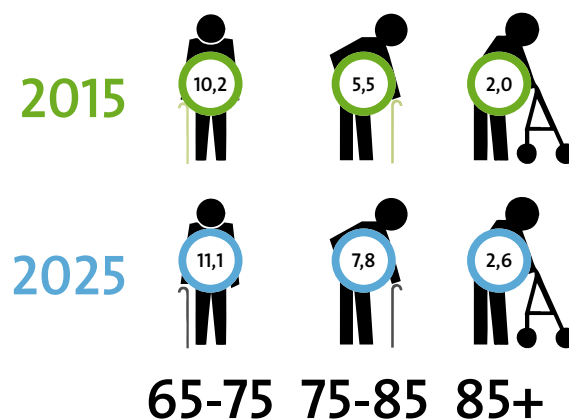
Meer ouderen, meer ouderen in een kwetsbare positie



De bevolkingssamenstelling van Nederland verandert continu onder invloed van migratie, vergrijzing en ontgroening. Het aantal 65-plussers is de afgelopen decennia gestegen van nog geen 800 duizend in 1950 tot ruim 2,9 miljoen in 2015. In diezelfde tijd nam het aantal hoogbejaarden (80-plus) toe van 100 duizend tot ruim 700 duizend. Door de toenemende levensverwachting zal het aandeel ouderen alleen nog maar harder stijgen. Volgens schattingen van het Sociaal Cultureel Planbureau¹⁴ is 22% van de Nederlandse bevolking in 2025 65 jaar of ouder. Een klein, maar steeds groter deel daarvan passeert de 100. Doordat het aandeel 65-plussers in absolute zin steeds groter wordt, spelen ook de aan ouderdom gerelateerde aandoeningen en eenzaamheid een steeds grotere rol in de welzijns- en gezondheidszorg.

Veel ouderen hebben chronische aandoeningen. Dit kan over een langere periode leiden tot een toenemende zorgvraag. In 2020 heeft 55% van de Nederlandse bevolking een of meer chronische ziekten. Ongeveer 70% van de patiënten van 55 jaar en ouder heeft op enig moment meerdere chronische aandoeningen¹⁵. Maar dat betekent niet dat we per definitie kwetsbaarder worden. Immers, onze definities van kwetsbaarheid, gezondheid en kwaliteit van leven zijn ook aan verandering onderhevig (zie trend Van medisch doelgericht handelen naar een holistisch perspectief).

Relatief aantal ouderen in Nederland



Fysieke klachten kunnen samen met psychische en sociale beperkingen leiden tot kwetsbaarheid bij ouderen. Het aantal kwetsbare 65-plussers zal tussen 2015 en 2025 toenemen van circa 750 duizend tot ongeveer 1 miljoen. Het aandeel ouderen in een kwetsbare positie, ten opzichte van het totaal aantal ouderen, zal in deze periode echter licht dalen. Het aantal ouderen in een kwetsbare positie neemt dus minder snel toe dan tot nu toe op grond van demografische projecties werd verwacht, namelijk met 50% in plaats van met 68%. Dat komt vooral doordat het opleidingsniveau van ouderen hoger is geworden.

Door de toename van het aantal relatief goed opgeleide, in goede gezondheid verkerende ouderen ontstaan er kansen voor wederkerigheid. Ouderen spelen bijvoorbeeld een grote rol in de zorg voor hun kleinkinderen, hun naasten en in vrijwilligerswerk in algemene zin. De toename van het aantal jaren in goede gezondheid na het pensioen in combinatie met het besef dat een actief leven positieve impact heeft op de gezondheid vormen een enorme kans. Een kans om als maatschappij de waarde van deze groep te erkennen en deze in te zetten.

De toename van het aantal ouderen kan resulteren in meer mantelzorg en onderlinge ondersteuning. Wederkerigheid speelt hierbij een belangrijke rol. Door de toename van de vitaliteit kunnen

14. CBS Statline, 2015

15. RIVM, Gezond oud worden in Nederland, 2011, RIVM, Nationaal Kompas, 2012

ouderen tot op hoge leeftijd participeren en een bijdrage leveren aan het welzijn van anderen. Vrijwilligerswerk en mantelzorg zijn waardevolle en zingevende activiteiten. Een belangrijke bijkomstigheid is dat participerende ouderen hun eigen vitaliteit behouden.

Tegenover deze groep ouderen staat de steeds groter wordende groep van alleenstaande ouderen met een lage SES en een klein sociaal netwerk. Door verschraving van de voorzieningen en een nadruk op eigen verantwoordelijkheid wordt de positie van deze groep steeds moeilijker. Nu leeft bijvoorbeeld 3,2% van de 65-plussers onder de armoedegrens. Onder niet-westerse immigranten is dit cijfer veel hoger. Naar verwachting zal van hen rond de 30% onder de armoedegrens leven.

Kwetsbaarheid in cijfers

Kwetsbare 65-plussers 750.000 - miljoen
27 procent van de 65-plussers verkeert in een kwetsbare positie, dat zijn bijna 750.000 personen. In 2030 zullen er ongeveer 1 miljoen kwetsbare 65-plussers zijn, 25 procent van het aantal 65-plussers.

Kwetsbaar 25% - 75% - 100%

Een kwart van de zelfstandig wonende 65-plussers in Nederland is kwetsbaar. In verzorgingstehuizen is driekwart van de 65-plussers kwetsbaar. In verpleeghuizen is bijna elke bewoner kwetsbaar.



Blijvend kwetsbaar

Ouderen, vrouwen, verweduwd en mensen met een lagere opleiding zijn vaker blijvend kwetsbaar dan anderen. De kans op vroegtijdig overlijden is bijna drie keer groter dan voor ouderen die niet in een kwetsbare positie blijven.

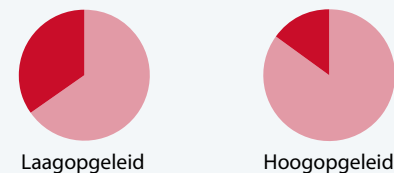
Soorten kwetsbaarheid

Van de ouderen in een kwetsbare positie is circa 70 procent fysiek kwetsbaar, en circa 60 procent psychisch of sociaal kwetsbaar.

Beïnvloedende factoren bij kwetsbaarheid

Hoog- of laagopgeleid maakt uit

Een op de drie ouderen met hoogstens lager onderwijs is kwetsbaar tegenover een op de zeven ouderen met een hogere opleiding.



Een partner helpt

Gehuwden overlijden relatief vaak zonder dat ze kwetsbaar zijn geweest.

Alcohol

Onder matige drinkers is een relatief hoger percentage ouderen blijvend niet-kwetsbaar dan onder geheelonthouders.



Ieder mens is uniek



Ouderen vinden het belangrijk dat zij hun leven kunnen leiden zoals ze dat gewend zijn, ook in een kwetsbare fase. En dat betekent dat een oudere dezelfde keuzevrijheid en persoonlijke behandeling die hij of zij nu heeft ook verwacht van zorg en ondersteuning in de toekomst. Deze trend wordt in diverse publicaties¹⁶ onderschreven en is door de ouderen in diverse focusgroepen met nadruk als meest impactvolle ontwikkeling benoemd. Daarbij geven ouderen zelf aan dat de term ‘kwetsbare ouderen’ hen niet aanspreekt. Het stigmatiseert en schrikt onze beoogde doelgroep af. In overleg met diverse ouderenpanels hebben we besloten de term ‘ouderen in een kwetsbare positie’ te hanteren, omdat dit recht doet aan een periode of fase waarin een persoon, soms tijdelijk, verkeert. Een oudere is dus niet per definitie kwetsbaar, maar verkeert (tijdelijk) in een kwetsbare situatie.

Doordat we langer leven, gezonder blijven, meer culturen oud worden in Nederland en de levensgeschiedenis varieert, zien we steeds meer verschillende generaties ouderen ontstaan. Zo kan er onderscheid ontstaan door verschillen in leeftijd, inkomen, gezondheid, opleiding, af- of herkomst, etc., maar ook verschillen in sociale vaardigheden en sociaal netwerk vragen om een andere aanpak. Toekomstbestendige ouderenzorg vraagt bewust onderscheid tussen deze groepen met hun specifieke wensen en behoeften. Bureau Motivaction¹⁷ en het NIVEL¹⁸ hebben hier veel onderzoek naar gedaan en ontwikkelden diverse profielen en een model die laten zien wat de diversiteit is binnen de doelgroep ouderen en welke wensen en verwachtingen daarbij horen.

Een ander voorbeeld is diversiteit in de financiële situatie. Uit onderzoek¹⁹ komen drie type senioren naar voren: financieel goed onderlegde, financieel verstandige en financieel onverstandige. Ongeveer 40% van de senioren is financieel goed af, heeft vermogen en gaat er verstandig mee om. Voor de 60% die niet veel te besteden heeft, geldt dat de ene helft er verstandig mee omgaat en de andere helft niet. Experts stellen dat bedrijven in de financiële sector er goed aan doen om met speciale spaar- en verzekeringsproducten voor ouderen te komen. Zeker nu ouderen de komende tijd meer eigen bijdragen moeten betalen, bijvoorbeeld voor ziektekosten.

Maatwerk helpt bij het persoonlijk vormgeven van het leven. Deze behoefte is door de ouderen die hebben meegeschreven aan deze toekomstvisie herhaaldelijk benadrukt. Ouderen wonen langer thuis en in veel gevallen langer alleen wanneer een partner komt te overlijden. We zullen naar de toekomst toe steeds meer eenpersoonshuishoudens zien. Ondanks dat het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen afneemt, zal nog steeds driekwart van de alleenstaande 75-plussers vrouw zijn.

Het aantal intramurale plekken, met name in verzorgingshuizen, neemt naar schatting in de komende decennia met 40% af. Langer thuis wonen vraagt om adequate woonvoorzieningen en ondersteuning. Na de decentralisatie van een groot deel van de langdurige zorg en ondersteuning is de gemeente hiervoor aan zet.

Met de toename van het aantal (alleenstaande) thuiswonende ouderen wordt de kans op eenzaamheid groter. Nu al voelt bijna een derde van de 65-plussers zich weleens eenzaam. Eenzaamheid heeft twee componenten: sociale eenzaamheid en emotionele eenzaamheid. De eerste ontstaat wanneer het aantal sociale contacten minder is dan gewenst. Emotionele eenzaamheid komt voort uit een gebrek aan intieme en diepgaande relaties. Ongeveer een vijfde van alle eenzame ouderen heeft minder dan één keer per

16. Duurzame ouderenzorg: met, voor én door ouderen, Prof. dr. Robbert Huijsman MBA in opdracht van CSO, koepel van ouderenorganisaties

17. Kotler, P. (2013) Marketinghighlight Het Mentality-model van Motivaction en persona's. In: Principes van marketing (p. 251-252). Amsterdam: Pearson Benelux

18. Overzichtstudie ouderen van de toekomst, NIVEL

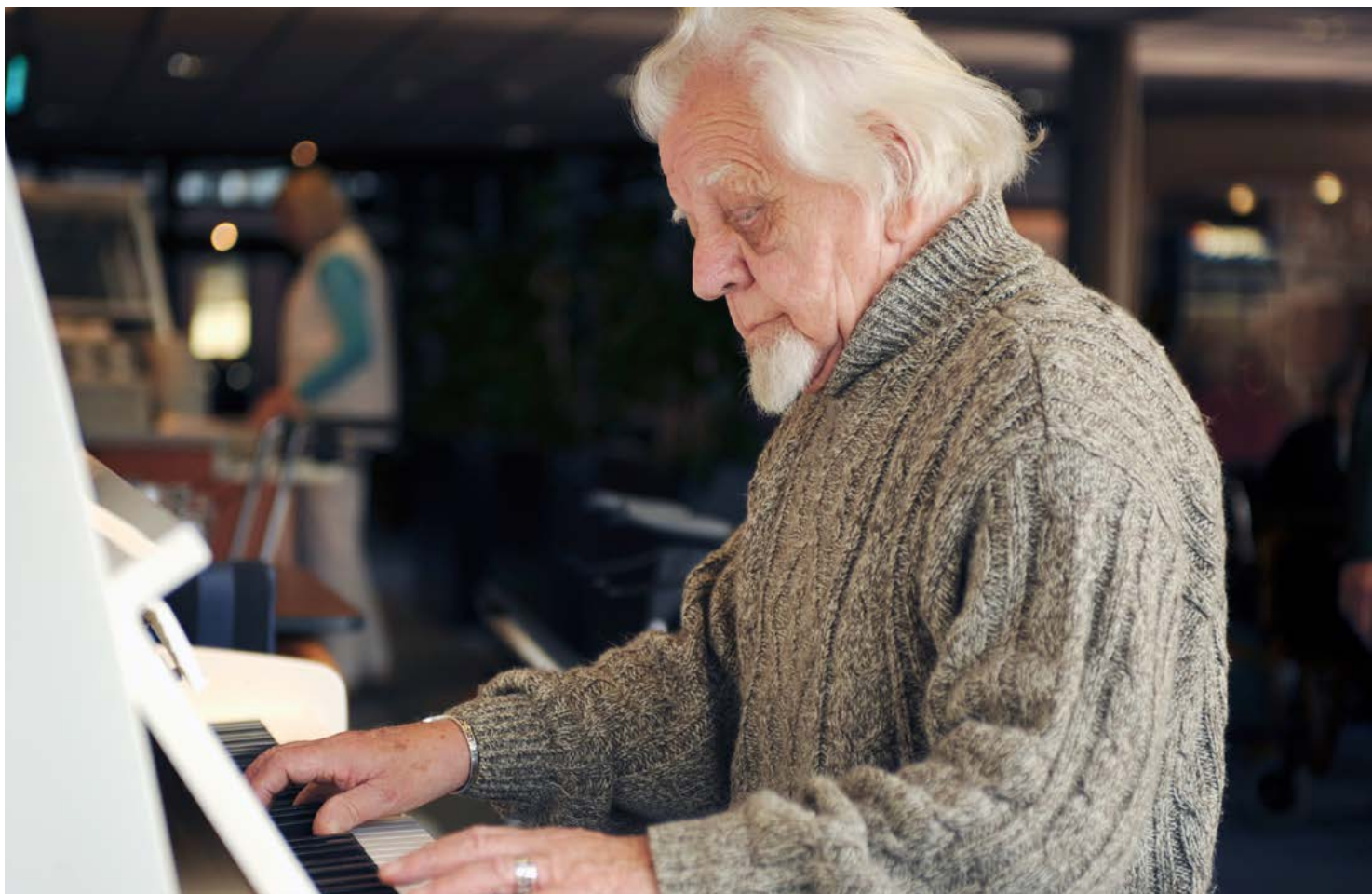
19. De jacht op het grijze goud, bijdrage Prof. Dr. Hans Kasper, VPRO, februari 2014

maand een sociaal contact. Met het toenemende aantal eenpersoonshuishoudens en langer (alleen) thuis wonen zal het eenzaamheidsvraagstuk alleen maar groter worden. Dit vormt een bedreiging voor de psychische en sociale gezondheid van ouderen²⁰.

Met de toenemende wensen en mogelijkheden komt de rol van eigen verantwoordelijkheid in beeld. Door de toename van het gemiddeld inkomen en de hogere welvaart is het de vraag of we een deel van de collectieve voorzieningen kunnen afschaffen en de eigen verantwoordelijkheid vergroten.

De belangrijkste bewegingen binnen “Ieder mens is uniek”:

- *Van afhankelijkheid van het standaard aanbod naar een persoonlijke invulling van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie*
- *Van een in sommige gevallen onveilige en eenzame thuissituatie naar een veilig en sociaal verbonden netwerk rondom ouderen die thuis wonen*



20. Nationaal Kompas, RIVM, 2012

Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Noraly Beyer

“Ik wil gewoon thuis blijven wonen, dicht bij mijn familie...”



Noraly Beyer (Willemstad, 20 juli 1946) is voormalig redactrice en presentatrice van de Wereldomroep en het NOS Journaal, waarvoor ze van 1983 tot 2008 werkte.

Hoe kijkt u persoonlijk naar ouder worden?

Ik hoop dat ik thuis kan blijven wonen. De verzorgingshuizen of verpleeghuizen waar ik wel eens kom, spreken me niet aan. Van sommige kan ik depressief worden, als ze me doen denken aan een fuik waarin je terecht bent gekomen en daarin de dood moet afwachten. Gelukkig zegt mijn dochter dat ik me geen zorgen hoeft te maken en dat zij wel voor mij zal zorgen. Maar het liefst wil ik in mijn eigen huis op mijn eigen manier oud worden. Ik blijf nu zo veel mogelijk actief en fit en hoop dat ik dat zo lang mogelijk kan volhouden.

Wat maakt dat u uitgesproken bent over de verpleeg- en verzorgingshuizen van nu?

Ik heb in de Bijlmer verschillende bijeenkomsten geleid over de veranderingen in de zorg, over de veranderingen in de wetgeving. Daar zag ik hoeveel onzekerheid dat teweeg brengt. Bijvoorbeeld dat je een beroep moet doen op je kinderen. Dan komen er mensen naar me toe en die zeggen “ik heb helemaal geen kinderen, wat moet ik doen?”

In Suriname speelt hetzelfde probleem. Vroeger zorgde de familie altijd voor de ouderen. Maar ook daar zijn de tijden veranderd. Een tante van mij, 90 jaar oud, woont nu ook in een verzorgingshuis. Toen ik haar vroeg of ze gelukkig is in die omgeving, antwoordde ze dat ze tevreden is.

Denkt u veel aan later? En aan de manier waarop u zelf oud wil worden?

Ik weet niet hoe ik oud word. Ik heb dat niet voor het zeggen en daar denk ik vrij regelmatig aan. Ik hoop dat ellende aan mij voorbij zal gaan, dat ik niet getroffen wordt door ziekte, maar daar heb ik ook geen controle over. Als ik bijvoorbeeld zou dementeren, dan wordt het een tehuis op een gegeven moment onvermijdelijk. Ik heb het van dichtbij meegemaakt met familieleden. Ze waren thuis niet meer te houden, ondanks inzet van veel hulp.

Probeer u bepaalde zaken dan te voorkomen of voor te zijn?

Ziekte kan niemand voorkomen. Ik probeer mijn krachten goed te verdelen en alleen werk te doen wat ik aankan. Ik probeer ook zorgvuldiger met mijn tijd om te gaan en niet op alles ‘ja’ te zeggen. Ik werk graag met jonge mensen. Natuurlijk doen zij sommige zaken sneller dan ik. Maar dat is niet erg. Het geeft me juist veel energie om met jonge mensen te blijven werken.

Gezien de samenwerking met jongere mensen, heeft ouder worden positieve kanten?

Bijvoorbeeld in werk?

Ik ga makkelijker om met stress bijvoorbeeld, ik maak me minder druk om bepaalde zaken. Als je nieuwsgierig bent, wat ik van nature ben, dan stellen mensen zich sneller open en delen veel met je. Nu ik niet meer officieel werk komt er veel op mijn pad. Ik ben geen planner maar bijna bij toeval doe ik nu veel in het theater. Dat begon ooit met iets voorlezen in een theaterstuk en zo ben ik er in gerold.

U bent eigenlijk een soort tweede carrière gestart na uw afscheid van het NOS Journaal?

Ik ben eind 2008 weggegaan bij het Journaal, maar deed al langer af en toe wat in het theater. Ik voel me aangetrokken tot toneel dat een beetje rauw en maatschappelijk relevant is. In het theater kun je vaak dieper op maatschappelijke kwesties ingaan dan bij een nieuwsrubriek als het NOS Journaal.

U bent nauw betrokken bij verschillende initiatieven door- en voor ouderen in Amsterdam Zuid Oost. Wat valt u daar in op?

Wat mij opvalt is het verlangen naar vroeger. Ze willen herinneringen delen, verhalen horen. Ik zie mensen opbloeien als dat gebeurt. Er is bijvoorbeeld een woongroep voor Surinaamse ouderen in de Bijlmer. De architect heeft midden in het gebouw een plantenkas gemaakt waar de mensen tropische bloemen en vruchten kunnen kweken. In het begin konden de mensen die tuin zelf onderhouden. Maar toen ze ouder werden ging dat niet meer. De tuin verwaarloosde. Vervolgens haalde de woningbouw alles weg en nu staan er sanseveria's in. Dat vind ik zo zonde want de kas was het hart van de woongroep. Ik vraag me af waarom we er niet in slagen om zoiets te behouden?

Onder andere de NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) geeft aan de eigen kracht en eigen regie, termen waar het beleid nu vol van is, voor de groep oudere migranten in Nederland maar beperkt gelden omdat velen van hen financieel en sociaal kwetsbaar zijn. Herkent u dit beeld in Amsterdam Zuid Oost?

Dat durf ik niet te zeggen. Er zijn verschillen maar ik kan daar geen uitspraken over doen. Waar ik wel een grote tekortkoming zie is in het meer menselijk maken van de plek waar mensen wonen, de activiteiten die worden georganiseerd, het eten dat wordt voorgeschoteld. Maak het

intiemmer, menselijker, warmer. Geen grote tafels waar mensen moeten aanschuiven en geen contact met elkaar hebben.

U pleit voor de mens als uitgangspunt en niet de (medische) zorg?

Ja, dat is het. Hier in Zuid Oost staat een geweldig kantoorgebouw dat volgens de antroposofische leer is ontworpen. Mensen werken lange dagen en dus is het zo gebouwd dat er optimaal licht is. De mensen daar voelen zich behaaglijk. Dat zie ik niet terug in de manier waarop de huizen voor ouderen nu zijn georganiseerd.

Voor mij is het filmpje van Adelheid Roosen "MAM" een mooi voorbeeld van hoe je met dementie kunt omgaan. Hier komt theater en welzijn/zorg samen. Ze filmde haar dementerende moeder samen met de mensen die het dichtst bij haar staan. Daarbij gaat het bijvoorbeeld ook over de vraag wanneer je de regie over het leven van iemand over neemt. Het is mooi om te zien dat je wel degelijk contact kunt hebben met demente mensen.

(Op Zinaplatform.nl is deze film te vinden)

Van medisch doelgericht handelen naar vergroten van de kwaliteit van leven



In de gezondheidszorg in het algemeen en de ouderenzorg in het bijzonder is een revolutie gaande. In plaats van te denken in termen van gebreken, kwetsbaarheid en behandelmogelijkheden richten we het perspectief op de gehele mens²¹. Ook binnen het NPO vindt een paradigma-verschuiving plaats: de omslag van medisch doelgericht handelen naar een focus op de totale oudere mens²². De behoefte van de oudere is het uitgangspunt. Hierbij is de balans tussen fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden van belang. Dit leidt tot andere keuzes en andere interventies.

De verschuiving is terug te zien in een brede internationale discussie over gezondheid en de definitie hiervan. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert gezondheid als

‘een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken’. Meerdere onderzoekers hebben de afgelopen jaren gepleit voor een andere definitie van gezondheid.²³ Huber stelt voor gezondheid te definiëren als *‘health is the ability to adapt and to self manage in the face of social, physical and mental challenges’*. De negatieve bewoording, de afwezigheid van ziekte, verschuift naar een positieve bewoording: de aanwezigheid van het vermogen tot adaptatie en zelfmanagement.

De discussie over de definitie van gezondheid raakt aan de vraag wanneer behandeling geen bijdrage meer levert aan fysiek, psychisch of sociaal welbevinden. Bij ouderen in een kwetsbare positie liggen de afwegingen genuanceerd. Soms voegt behandeling geen kwaliteit aan het leven toe. Er is meer openheid ontstaan over de aandacht voor de gehele mens in relatie tot de

zinnigheid van interventies. Hiermee komt de ervaren kwaliteit van leven centraal te staan, en niet de gezondheid en de verlenging van iemands levensduur. Het begrip kwaliteit van leven kent meerdere dimensies. Het RIVM omschrijft kwaliteit van leven als ‘het functioneren van personen op fysiek, psychisch en sociaal gebied en de subjectieve evaluatie daarvan’. Wij voegen daar het spirituele gebied aan toe. De definitie van de WHO voegt hieraan toe dat de beoordeling van de kwaliteit van leven afhankelijk is van de persoonlijke doelen en verwachtingen, de mate van onafhankelijkheid, sociale relaties en persoonlijke overtuigingen. Door een bredere kijk op gezondheid en kwaliteit van leven wordt het meten van de uitkomsten onder ouderen steeds belangrijker. De uitkomsten van zorg en ondersteuning, zoals deze worden ervaren door ouderen, dienen het ijkpunt te zijn voor kwaliteitsverbetering en innovatie²⁴.

De belangrijkste bewegingen binnen “Van medisch doelgericht handelen naar vergroten van de kwaliteit van leven”:

- Van een medische definitie naar een holistische definitie van gezondheid met ruimte voor fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel welbevinden
- Van een focus op verlenging van het leven naar vergroting van de ervaren kwaliteit van leven zoals ervaren door ouderen in een kwetsbare positie

21. Slaets, J., diverse bronnen en presentaties, 2009-2013

22. Westendorp R, Van der Waal M, Anders kijken naar ouderenzorg, Zorgmarkt 11, 2011 en ZonMw, Begrip gezondheid

23. Huber, M., How we define Health, BMJ 2013

24. (Over)behandelen – Ethiek van de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie – T. Boer, M. Verkerk en D.J. Bakker, 2013

Investeren in gezondheid



Ouder worden vraagt een inspanning. Het vraagt het vermogen om je aan te passen, om (nieuwe) doelen te stellen en actief te participeren in de maatschappij²⁵. Daarbij is er meer aandacht voor gezondheid en gezond leven²⁶. Ouderen hebben in toenemende mate aandacht voor gezondheid en vitaliteit, onder andere door educatie, levensstijl, persoonlijke achtergrond, leeftijd, welvaart en technologische vooruitgang. De toekomstige generatie ouderen heeft gedurende het leven veel welvaartswinst gekend en daarmee betere voeding, zorg en ondersteuning. Deze ouderen zijn niet geconfronteerd met de huidige welvaartsuitdagingen zoals overgewicht en alcoholgebruik op jonge leeftijd.

Door de toenemende aandacht voor gezond leven en behoud van vitaliteit veranderen de zorg en ondersteuning zichtbaar. De focus komt te liggen op wat ouderen nog wel kunnen en minder

op hun beperkingen. De ondersteuning van ouderen richt zich op zelfredzaamheid en op aanpassing aan een nieuwe situatie, en in mindere mate op compensatie van de gebreken of tekorten²⁷. De ouderen van nu en die van de toekomst zijn in toenemende mate in staat hun wensen te uiten en te realiseren. Ouderen zijn vermogender dan voorgaande generaties, zijn hoger opgeleid en hebben meer kennis over en inzicht in hun mogelijkheden. De maatschappij is transparanter en de oudere kan zelf de regie over het leven voeren, of dat door familie laten doen. Dit zorgt voor een grotere verscheidenheid in het aanbod van voorzieningen, zowel in wonen, welzijn en zorg. Maatwerk is de norm en geen uitzondering meer. Ook commerciële partijen spelen hier op in met specifieke producten en diensten die het leven van ouderen (in een kwetsbare positie) kunnen vergemakkelijken.

Leefstijl en gezondheid hangen sterk samen met opleidingsniveau en welvaart. Daardoor ontstaat er een tweedeling tussen mensen met een hogere en een lagere Sociaal Economische Status (SES). Mensen met een lagere SES leven meestal ongezonder en zijn daardoor kwetsbaarder dan mensen met een hogere SES. Ouderen met een laag inkomen roken vaker en hebben vaker overgewicht. Zij hebben een grotere kans om vroegtijdig te overlijden, om opgenomen te worden in een instelling en om functionele beperkingen te krijgen. We zien een sterkere verbetering van de

gezondheid van ouderen met een hogere SES dan bij ouderen met een lagere SES. Het ministerie van VWS zet de laatste jaren daarom in op het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen mensen met een hogere en een lagere SES. Recent onderzoek laat echter zien dat de verschillen in levensverwachting de laatste jaren niet kleiner worden. Ouderen met een lagere SES verdienen daarom expliciet onze aandacht.

Preventie betreft slechts een klein deel van de uitgaven aan de Nederlandse gezondheidszorg. In 2011 was dat zo'n 3 miljard euro, waarvan 2,5 miljard ging naar ziektepreventie (vaccinatie, screening) en 0,5 miljard naar leefstijlpreventie. Door het groeiend aantal mensen met een of meerdere chronische ziekten moet voor preventie meer aandacht komen. Met de komst van nieuwe technologieën en een beter inzicht in persoonlijke risico's komt preventie op maat dichterbij. Kwetsbaarheid is maar in beperkte mate uit te stellen en in veel gevallen niet te voorkomen²⁸. Toenemende kwetsbaarheid is onderdeel van het leven. Wel is het mogelijk kwetsbaarheid te signaleren en hierop te anticiperen. Binnen het NPO wordt in dit verband over 'voorzorg' gesproken: preventie en vroegtijdige signalering. De ervaring met voorzorg laat zien dat het van essentieel belang is om te leren omgaan met ouder worden op fysiek, psychisch, sociaal en spiritueel vlak voor behoud van waardigheid en regie over het eigen leven.

25. Westendorp, Vitaal ouder worden is hard werken, interview Rudi Westendorp, NRC 3 januari 2014

26. Westendorp, Oud worden zonder het te zijn, 2013

27. Oud is nieuw, dr. Nico van Meeteren, directeur Innovatiegebied Levenslang Gezond TNO, Universiteit van Maastricht

28. Kwetsbare ouderen in praktijk. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, april 2011

Op het moment dat kwetsbaarheid zichtbaar wordt zijn er meerdere mogelijkheden om dat op te vangen. Ook in een kwetsbare fase in het leven is behoud van regie, het vermogen om zelf keuzes te maken, mogelijk. Maar alleen wanneer iemand zich daarop voorbereid, samen met familie en mantelzorgers.

De belangrijkste bewegingen binnen “Bestrijden van kwetsbaarheid of behouden van gezondheid”:

- *Van een focus op bestrijding van ziekte en kwetsbaarheid naar een focus op behoud van gezondheid en eigen kracht door aanpassing van leefstijl en preventie*



Meer mogelijkheden, meer effectiviteit?



Door (technologische) innovatie kan men beter worden behandeld en ondersteund. In de domeinen wonen, welzijn en zorg zijn innovaties zichtbaar die ouderen in een kwetsbare positie op maat kunnen ondersteunen.

De ontwikkeling van de medische wetenschap helpt ons het menselijk lichaam steeds beter te begrijpen. Dit inzicht vergroot de behandelmogelijkheden en leidt tot een diversiteit in therapieën. Specifieke op een individu toegesneden therapieën en medicatie leiden tot de opkomst van het fenomeen *Personalised Medicine* en *Personalised Nutrition*. Hierbij worden therapie, medicatie en voeding nauwkeurig afgestemd op het individu en zijn of haar wensen. Een mooi voorbeeld hiervan is het project Better in, Better out.²⁹ Een interventie waarbij behandelaars fysiotherapie en diëtetiek inzetten om iemands conditie rond de operatie te verbeteren. Het onderwerp medicatieveiligheid verdient meer

aandacht. De toenemende complexiteit en polyfarmacie, het gebruik van meerdere medicijnen naast elkaar, vragen beter informatie-uitwisseling tussen arts, patiënt en apotheker. Jaarlijks leidt gebrekkige informatie-uitwisseling tot 19 duizend vermijdbare problemen, waarvan naar schatting 1600 met dodelijke afloop³⁰.

De mogelijkheden tot informatie-uitwisseling worden gelukkig steeds groter. De digitalisering van de zorg leidt tot steeds meer data die wordt verzameld, opgeslagen in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en uitgewisseld tussen Ziekenhuis of Huisarts Informatie Systemen (HIS/ZIS). Intelligente beslissingsondersteuning op basis van grote hoeveelheden data, ook wel Big Data genoemd, is een van de grote beloften van de zorg. Op basis van beschikbare data uit het verleden kunnen voorspellingen worden gedaan en betere beslissingen worden genomen. De digitalisering van zorgverlening aan ouderen begint onder de noemer eHealth vorm te krijgen. In 2014 bood bijvoorbeeld meer dan de helft van de huisartsen een e-consult aan en ruim 60% van de GGZ en VVT-instellingen maakte gebruik van sociale media³¹.

Ook in de domeinen wonen en welzijn zien we bijvoorbeeld lokale innovatieve woon-zorg concepten. Concepten ontwikkeld door burgers, private organisaties en gemeenten die binnen de

bestaande beleids- en bekostigingskaders passen en tegelijkertijd een positieve impact hebben op eigen kracht, zelforganiserend vermogen van ouderen, het tegengaan van vereenzaming en het voorkomen van gebruik van specialistische voorzieningen.

Ook is er meer inzicht in en transparantie over beschikbaarheid, kwaliteit en doelmatigheid. De band tussen zorgaanbieder en consument verandert van een relatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer naar een samen-zorgenrelatie.

De toegenomen mogelijkheden resulteren wel in kostenstijgingen in de zorg, zo blijkt uit studies. Natuurlijk hebben deze mogelijkheden geleid tot een verlenging van de levensverwachting, maar ook tot een forse verhoging van de maatschappelijke uitgaven. Kunnen we in de toekomst meer mogelijkheden en een betere ervaren kwaliteit samen laten gaan met een kostenbesparing?

De belangrijkste bewegingen binnen “Meer mogelijkheden, meer effectiviteit”:

Naast het aanjagen van innovatie en nieuwe mogelijkheden, meer aandacht voor selectie en implementatie van innovaties, zodanig dat ze een kosteneffectieve gezondheidswinst tot gevolg hebben een kosteneffectieve gezondheidswinst tot gevolg hebben

29. Therapeutisch trainen voor een hartoperatie, Better In, Better Out (BIBO), ZonMw parelproject 2009

30. Van der Bemt, PMLA, Egbert, TGB, Leendertse, A. et.al., Hospital Admissions Related to Medication (HARM), 2006

31. Medisch contact, e-Consult toegevoegde waarde voor huisarts, 2014 en Social Media Monitor Zorg, Editie #02 en #03, 2014

Wie zorgt voor mij?



Door de vergrijzing neemt de vraag naar ondersteuning toe, terwijl door ontgroening de beroepsbevolking krimpt. In de zorg stroomt een aanzienlijk deel van het huidige personeel in de periode tot 2025 uit. Hierdoor zou een personeelstekort kunnen ontstaan, maar diverse prognoses laten zien dat er in de langdurige zorg door taakverschuiving en substitutie sprake is van een personeelsoverschot. Een doorrekening van het regeerakkoord van kabinet Rutte 2 laat zien dat een doorbelasting van de woonkosten van mensen met een indicatie ZP 1 t/m 4 de druk op de zorg en daarmee op het personeelstekort mogelijk wegneemt³². Mensen wonen langer thuis en maken meer gebruik van mantelzorg. De invloed van de beleidswijzigingen kan zeer groot zijn, maar over de exacte impact van de vergrijzing en ontgroening bestaat geen absolute zekerheid.

Door de sterk toenemende vraag naar ondersteuning en een afbouw van bestaande voorzieningen worden mensen steeds meer zelf (financieel) verantwoordelijk voor hun eigen zorg³³. Als gevolg van een stijgende eigen bijdrage doen meer ouderen een beroep op informele zorg. Daarnaast ontstaan er woonvormen voor verschillende doelgroepen, want aanbieders brengen bewust een verscheidenheid in het aanbod aan. Gelijkgestemden verenigen zich en starten 'eigen' zorgondernemingen of coöperaties op. Steeds meer vermogende ouderen kiezen bijvoorbeeld voor een zorgvilla waar ook de partner mag wonen.

De afname van beschikbare formele zorg biedt ook een kans. De afgelopen decennia zagen veel voorzieningen het licht die ouderen compenseren wanneer bepaalde functies wegvallen. Compensatie kan leiden tot afhankelijkheid van geboden zorg en ondersteuning. Hulpverlening die zich richt op het versterken van adaptatie gaat uit van het principe dat ouderen zelfredzaam blijven door zich aan te passen aan de nieuwe realiteit. Hierbij wordt eigen kracht versterkt en afhankelijkheid van anderen waar mogelijk voorkomen.

Er ligt zoveel nadruk op de participatiemaatschappij en de eigen verantwoordelijkheid dat het bijna onvermijdelijk is dat formele solidariteit tussen alle Nederlanders minder wordt. Onder

gelijken of binnen een kleinere groep zal de informele solidariteit nog wel blijven bestaan. Dat geldt ook voor de groeiende groep vitale ouderen, die zo de druk op aankomende generaties om mantelzorg te verlenen, verlicht. Uit recent onderzoek³⁴ blijkt dat al veel mensen informele zorg verlenen: ongeveer 20% van de volwassen Nederlanders verleent meer dan drie maanden of meer dan acht uur per week mantelzorg en 8 tot 15% van de volwassenen is (weleens) actief in het vrijwilligerswerk in de zorg. Vrouwen zijn actiever in de informele zorg dan mannen. Het onderzoek maakt ook duidelijk dat mensen het lastig vinden om grenzen te stellen. Dit geldt zowel voor de gevers als voor de ontvangers en de betrokken vrijwilligersorganisaties: welke zorg wil en kan iemand (een ander laten) doen?

³² Regeerakkoord "Bruggen Bouwen", 2012

³³ Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst, Staatssecretaris Van Rijn, Ministerie van VWS, april 2013

³⁴ Informele zorg in Nederland, een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg, Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag, juni 2013

De transitie van de langdurige zorg naar gemeenten creëert mogelijkheden voor lokale informele zorg. Zo zijn er gemeenten die ouderen vragen wat zij kunnen betekenen voor hun naasten wanneer die ondersteuning nodig hebben. Hierdoor wordt een actief beroep gedaan op de wederkerigheid.

Vitale ouderen kunnen een grote bijdrage leveren aan een toekomstbestendige maatschappij. Gezond grijs kan leiden tot een omkering in het denken over ouderen: de toename van het aantal ouderen is geen zorg, maar een kans. Participatie krijgt vorm in wederkerigheid en burgerschap.

De belangrijkste bewegingen binnen “Wie zorgt voor mij”:

- *Van afhankelijkheid van formele zorg naar een balans tussen hoogwaardige professionele en informele ondersteuning*
- *Van compensatie naar adaptatie: ondersteuning op een participatieve wijze, zodanig dat het de eigen kracht van ouderen in een kwetsbare positie versterkt*



Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Violet Falkenburg

“Wie niet werkt zal ook niet eten...”



Violet Falkenburg (1948) is een Nederlandse journaliste, dagvoorzitter, coach, radio- en tv-presentatrice. Voor haar boek *Later is vandaag*, bekende Nederlanders over ouder worden liet Violet Falkenburg vijftien mensen van naam aan het woord die vertelden over

hoe zij aankeken tegen het ouder worden. Ook schreef zij *Veerkracht*, verder na verlies. Ze heeft zich als journalist aan deze sociale onderwerpen gewaagd, maar vindt zichzelf daarom nog geen expert als het gaat om ouder worden. Zo ontstaat een gesprek over ouder worden met iemand die zich afvraagt of dit thema bij haar wel op de goede plek is.

U geeft aan geen expert te zijn op het thema ouder worden, toch hebben verschillende mensen ons getipt met u in gesprek te gaan.

Dat vleit me natuurlijk. Misschien komt het omdat ik vaak congressen leid die zich in de zorg-

en ouderensfeer afspelen. Uit de interviews die ik voor *Later is vandaag* en *Veerkracht*, verder na verlies heb afgenomen is mij wel gebleken hoe matig we met echte verandering kunnen omgaan en hoe snel we etiketten plakken. Ouder worden heeft met verlies te maken, verlies van je jeugd, van je carrière, van je betrokkenheid in het maatschappelijk leven. Je moet een nieuwe positie kiezen, aanvaarden dat je lijf het niet meer doet als twintig jaar geleden. In *Veerkracht* laat ik zien hoe mensen aan de andere kant een enorme innerlijke kracht bezitten om na een ingrijpend verlies weer op te veren. Bij iemands dood, bij verlies van een baan, om een verloren vriendschap, verlies van je partner door dementie, - allemaal levensgebeurtenissen waarbij het gaat om jezelf weer terug te vinden. Eigenlijk ook het centrale thema in *Later is vandaag*. Alle geïnterviewden zien veel heil in het blijven werken. Net als ik trouwens.

Hoe ziet uw werk eruit?

Ik werk vanaf mijn twintigste, en dat doe ik als zelfstandige. Nooit ergens in dienst geweest, dus dat hoort inmiddels wel bij mij. Dat betekent wel dat ik gewoon door moet werken, want pensioen opbouwen is er niet bij. Dat vind ik geen straf, want werk daagt me uit en geeft me energie. En daarbij komt: ik heb geen keus want de Rabobank wil graag iedere maand centjes zien.

In hoeverre is ouder worden voor u een thema?

Mijn adagium is al heel veel jaren – al klinkt het wat cru: ‘Je kunt morgen wel dood zijn, dus probeer je niet teveel zorgen te maken over een

tijd die misschien niet aanbreekt’. Dus in die zin is ouder worden geen thema voor me. Energiek en blijven, dat is wel een thema. Ouderen die de digitale boot al missen als ze 60 of 65 zijn, krijgen echt een probleem. Die gaan de aansluiting met de maatschappij missen. Werken is goed om niet te snel oud te worden, je moet blijven meedoen. Ik zie wel eens mensen waarvan ik denk: ‘Jeez kom eens in beweging... doe er eens nieuwe batterijen in’.

Dat geldt niet voor u?

Mensen om me heen vinden dat ik een grote hoeveelheid energie heb. ‘Goeie energie’, zegt mijn zusje altijd. Ik ben altijd aan het werk, en als ik geen werk heb, dan verzin ik wel wat. Ik ben een echte omnivoor geworden.

Krijgt werken een andere betekenis naarmate je ouder wordt?

Nauwelijks. Iedere freelancer kent het gevoel van ‘de stok achter de deur’. Je moet zorgen voor continuïteit, anders gaat het mis. Ik werk harder, ik doe meer dan vroeger – veel meer verschillende dingen dan toen ik alleen met televisie bezig was. Ik onderzoek en pak aan wat op mijn pad komt en dat leidt tot nieuwe kansen. Maar ik vergelijk mezelf niet met hoe ik vroeger was. Simpelweg omdat ik dat niet kan. Ik weet dat mijn herinnering alles vertekent, dus wat zal ik dan met wat vergelijken. Vroeger was niet beter dan nu en ook niet andersom.

Is ouder worden echt geen thema of ontkent u het in zekere zin?

Dat vraag ik me wel eens af. Zeker op de momenten dat ik me afzet tegen leeftijdgenoten die ik soms zo sloom en futloos vind. Zet ik me tegen hen af om mijn eigen mogelijk tanende energie-niveau niet te hoeven voelen? Hoe dan ook, ouder worden is geen groot thema voor me. Ik blijf mijn leven leven zo lang ik kan.

Bij ouder worden hoort de inspanning om vitaal te blijven. Wat doe je om vitaal te blijven?

Blijven werken en blijven genieten. Je hoort veel te bewegen, maar daar heb ik een broertje dood aan. Je moet me echt naar de sportschool slepen. Gelukkig hebben ze in Laren een fitnessclub waar je in twintig minuten per week aan je spierconditie werkt. Dat doe ik nu braaf een jaar en het bevalt me goed. En om mijn dertig minuten bewegen van de Gezondheidsraad vol te maken loop ik drie keer per dag een rondje met de hond.

Vanuit uw rol als journalist en dagvoorzitter houdt u ontwikkelingen in de zorg bij. Kunt u daar iets over zeggen?

Soms kom ik mensen aan de top tegen die opvallen. Niet omdat ze een grote instelling hebben, een grote mond of iets anders groots, maar omdat ze zelf groot zijn. Dat zijn in mijn ogen bestuurders die binnen de gepaste kaders hun eigen lijn trekken. Autonome mensen, die budgetten bij elkaar vegen om iets voor elkaar te krijgen, die hun personeel meer bevoegdheden geven dan ooit, die een plattere organisatie aandurven. Alles om de zorg voor de patiënt te verbeteren. Daar heb ik groot (..) respect voor.

Toen we een jaar of 35 waren, fantaseerden we bij een borrel wel eens over later. Over samenwonen met een stel vrienden in een grote boerenhoeve in de Betuwe. En natuurlijk over de privé-verpleegster die de heer des huizes na zijn middagdutje naar het biljart zou duwen. Maar nu, nu het onderwerp er werkelijk toe doet, krijg ik dat gesprek niet meer van de grond. Blijkbaar gaan we het uit de weg. Misschien bang voor het opgeven van onze vrijheid en onze privacy. Stellen reageren nog afhoudender dan singles, maar ja, die hebben elkaar.

Zoiets heeft toch financieel nogal wat consequenties?

Ja, de financiële kant is een lastige. Ga maar eens naar een bank als 67-jarige en vraag om je hypotheek over te zetten naar zo'n gemeenschappelijk project. Ze zien je aankomen. Nu ik er zo over nadenk kan ik in mijn vriendenkring maar één stel noemen dat concreet bezig is met een woonproject voor later, samen met anderen.

De stereotype beelden van ouder worden lijken niet echt op u te slaan?

Dat is aan jou om te beoordelen. Uit mijn omgeving vang ik wel eens signalen op. Vorig jaar heb ik een opleiding Voedingsleer gedaan. Dat vond men leuk en spannend, maar toen ik vertelde dat ik ook opging voor het diploma en met 1600 anderen in de Jaarbeurs in Utrecht het examen ging doen (en haalde, haha), was men wel verbaasd. Kennelijk doen niet veel mensen op mijn leeftijd dat. En ik zie werkelijk niet waarom je dat niet zou doen.

Dichtbij en integraal



Door de vergrijzing en het gelijktijdig verdwijnen van een deel van de intramurale zorg, staan we aan de vooravond van een nieuwe situatie. Hier moeten zorgvragers en ouderen thuis met behulp van het eigen netwerk oplossingen voor vinden. Om hen daarbij te ondersteunen voorziet de lokale overheid in de organisatie en financiering van een vangnet van individuele en collectieve voorzieningen. Afgelopen decennia is al volop geëxperimenteerd met oplossingen zoals woonprojecten met een vorm van zorg, service en/of begeleiding³⁵.

Bijvoorbeeld de gebiedsgerichte aanpak in de vorm van een woonservicegebied eind jaren negentig. Woongebieden kregen voorzieningen voor het zelfstandig wonen van langdurige zorgvragers. Uit de effectanalyse van woonservicegebieden blijkt dat ouderen in deze wijken langer zelfstandig

wonen dan ouderen in andere gebieden. Het onderzoek laat ook zien dat een geïntegreerde gebiedsgerichte aanpak van wonen, welzijn en zorg helpt. Ouderen in een kwetsbare positie ervaren er bij een toename van hun problemen een betere kwaliteit van leven dan ouderen die niet in een woonservicegebied wonen.

Uit verschillende projecten³⁶ blijkt inmiddels dat we 'langer thuis wonen' niet met een standaardpakket aan hulpmiddelen kunnen vormgeven. Mensen moeten eerst met andere ogen naar het dagelijkse leven van een oudere in de eigen woning kijken. Die nieuwe blik zal meestal niet leiden tot grote verbouwingen, maar juist tot de keuze voor precieze, kleinere ingrepen, bijvoorbeeld met ondersteuning van ICT of technologische oplossingen.

Het aanbod van lokale overheden bestond voorheen uit een loket met standaardvoorzieningen. Nu zetten lokale overheden in op een aanpak op maat; het maximaliseren van de eigen kracht van burgers en een beroep doen op de participatie van hen die dat kunnen. De wijk en wijkteams, sociale teams, of zorgteams die daar in opereren werken deze filosofie als eersten uit.

Om extra kwaliteit te leveren tegen minder kosten is het essentieel dat teams integraal werken. Effectiviteit ontstaat door het gebruik van eigen kracht en het eigen netwerk, en door snel en pro-

actief te werken zonder indicatie. Cliënten krijgen hierdoor meer vertrouwen in de zorg, wat leidt tot meer kwaliteit, minder en goedkopere hulpverlening en lagere transactiekosten.

Gezondheid bestaat uit fysiek, psychisch en sociaal welbevinden. Er zijn situaties bekend waarin meer dan veertien instanties deze drie elementen bij één oudere moeten onderhouden en ondersteunen. Het is niet effectief om de mens in meerdere problemen op te knippen. We moeten daarom overgaan van het leveren van gefragmenteerde oplossingen naar een integrale benadering. Een mooi voorbeeld is de Carte Blanche aanpak uit de jeugdzorg die door de Nationale Denktank is benoemd als een kansrijke best practice. In deze aanpak wordt de verantwoordelijkheid voor het welzijn van een jongere of gezin neergelegd bij één instantie of één persoon. Het gaat om verantwoordelijkheid voor de uitkomst en daarbij hoort de ruimte om bestaande schotten te mogen doorbreken. Bij complexe zorg- en ondersteuningsvragen bij ouderen, bijvoorbeeld in de thuissituatie, kan een dergelijke centrale regie grote voordelen hebben voor de cliënt.

35. Het kennis- en experimenteerprogramma van Aedes-Actiz en Platform 31 en Movisie genaamd "Langer Thuis"

36. Comfortabel wonen met dementie, Evaluatie van de handreiking en aanbevelingen voor verdere toepassing, Tineke Lupi Platform 31, juni 2014

De beweging naar zorg dichtbij en integraal is ook duidelijk zichtbaar in eigen initiatieven die (groepen) ouderen ontplooiën. *Civic driven change*, veranderingen geïnitieerd door burgers, laat zien hoe de hervorming van zorg en ondersteuning niet alleen van bovenaf wordt afgedwongen door beleid, maar vooral wordt gecreëerd van onderaf. De participatiemaatschappij is geen beleidsmatig concept maar een zichtbare sociaal-maatschappelijke ontwikkeling.

De belangrijkste bewegingen binnen “Dichtbij en integraal”:

- *Van optimalisatie binnen de bestaande domeinen wonen, welzijn en zorg naar een domein-overstijgende, integrale aanpak waarin de behoefte van ouderen in een kwetsbare positie ondersteuning krijgt*
- *Naar groepen ouderen die zelf nieuwe woon- en ondersteuningsvormen initiëren en realiseren passend bij hun wensen (fenomeen Civic Driven Change)*



Wie betaalt de rekening?



In 2013 ging ruim 18 miljard naar de ouderenzorg. Dat is circa een vijfde van de totale uitgaven aan zorg (94,2 miljard). De uitgaven aan medische zorg en zorg voor ouderen stijgen sneller dan het bruto binnlands product. Deze trend is al decennia lang zichtbaar in alle welvarende economieën, al lijkt door beleid de groei nu minder hard te gaan. Berekeningen uitgevoerd door onderzoeksbureau Nyfer laten zien dat de collectieve uitgaven aan medische zorg en zorg voor ouderen bij ongewijzigd beleid toenemen van 8,7% in 2008 tot 14,2% van het bruto binnenlands product in 2035 (in andere schattingen zelfs tot 20,1%)^{37,38}.

De belangrijkste motor achter de stijgende zorguitgaven is de vooruitgang van de medische technologie. Nieuwe medicijnen, technieken en behandelmethoden zorgden de afgelopen

decennia voor een toename van de gemiddelde levensverwachting. Die nam iedere vijf jaar met ongeveer één jaar toe. De extra jaren betekenen een grote welvaartswinst, maar het zijn dure jaren voor de medische consumptie. Er zijn geen aanwijzingen dat de grenzen aan de verlenging van de levensduur bereikt zijn. Integendeel, de levensverwachting van de generatie die nu geboren wordt is boven de honderd (met uitschieters naar 130 jaar), aldus experts. Naast de vergrijzing en de technologische vooruitgang zorgt het arbeidsintensieve karakter van de zorg voor stijgende zorguitgaven. De prijsontwikkeling in de medische sector ligt structureel 1% boven de prijsontwikkeling in de rest van de economie.

Omdat de arbeidsmarkt krappere wordt in een economie die vergrijst, blijft de opwaartse druk op de prijzen in de zorg groot.

Mede als gevolg van de overheveling van taken van de ABWZ naar de WMO worden er verschillende (alternatieve) bekostigingsmodellen

gebruikt. Drie veel voorkomende vormen zijn productiebekostiging (per dienst of activiteit), populatiegerichte bekostiging (resultaat voor een bepaalde doelgroep) en functiebekostiging (beschikbaarheid van een functie)³⁹. Daarnaast is een ontwikkeling van bekostiging op basis van de inspanning naar bekostiging op basis van de uitkomst zichtbaar. Hierbij wordt bijvoorbeeld gebruik gemaakt van uitkomsten zoals deze door de ouderen zelf worden ervaren.

De belangrijkste bewegingen binnen “Wie betaalt de rekening?”:

- Van een toename van de collectieve lasten door de toename van de vraag en de mogelijkheden, naar heldere keuzes die een betaalbaar en toegankelijk zorg- en ondersteuningssysteem mogelijk maken

37. Berenschot, Vergrijzing voorbij, februari 2013

38. OECD Factbook 2009: Economic, Population Reference Bureau, 2011

39. Bekostigingsmodellen; Modellen, afwegingen en uitdagingen voor gemeenten, Transitiebureau WMO, november 2013.

Kernuitdagingen

Samengevat zien we twee belangrijke combinaties van trends, die leiden tot de kernuitdagingen.

1. Veranderende kijk op ouder worden en kwetsbaarheid

Het leven en de wensen van de ouderen van toekomstige generaties is aan het veranderen. De oudere van nu en van later vraagt een andere kijk op gezondheid en andere vormen van ondersteuning. Binnen de samenleving en ook bij het NPO zien we de omslag van medisch doelgericht handelen naar focus op kwaliteit van leven van ouderen in een kwetsbare positie. Dit betekent dat ouderen in een kwetsbare positie de regie over het eigen leven, het leven zoals zij dat wensen te leven, zo lang mogelijk behouden. Het overgrote deel woont zo lang mogelijk thuis en neemt de verantwoordelijkheid om samen met anderen de eigen levensloop te organiseren. Pas daarna volgt de noodzakelijke zorg en ondersteuning.

De toenemende vraag en mogelijkheden zetten de (collectieve) betaalbaarheid en toegankelijkheid onder druk. Een van de uitdagingen waar we voor staan is de ouderen van de toekomst beter voor te bereiden op (periodes van) kwetsbaarheid. Dit betekent dat we ons moeten inspannen om kwetsbaarheid uit te stellen, maar ook dat we kwetsbaarheid vroegtijdig leren herkennen en dat we ons vervolgens inspannen om deze te beperken als voorkomen niet mogelijk is.

2. Veranderende inrichting van wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie

Met alle uitdagingen die op papier staan is het platform BeterOud aan de slag gegaan. De volgende stap is nu om effectieve innovaties te herkennen en in de praktijk te brengen, en te zorgen dat ze een kosteneffectieve gezondheidswinst opleveren. Dit moet vorm gaan geven aan een ondersteuning en zorg voor ouderen die betaalbaar blijft, ook bij vergrijzing, toenemende technologische mogelijkheden en stijgende kosten van arbeid.

Vijf jaar na de start van het NPO hebben decentralisatie en participatie, als pijlers voor het ingezette kabinetsbeleid, de deur geopend voor wederkerigheid, burgerschap en een investering in de eigen kracht en participatie van ouderen. Daarbij zijn nu gemeenten en veld aan zet. Samen moeten zij met een integrale en domeinoverstijgende aanpak ouderen in een kwetsbare positie ondersteuning bieden. Dat creëert een vruchtbare bodem voor implementatie van de inzichten en opbrengsten van vijf jaar NPO en de realisatie van toekomstbestendig wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie.

Sleutel
tot succes

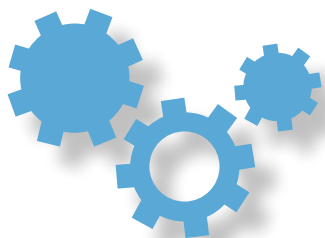
Onze Veranderagenda

De vijf onderwerpen
die de komende jaren
de sleutel vormen tot
het waarmaken van de
ambitie.



Sleutels voor succes

Om de ambitie van BeterOud te kunnen realiseren, hebben we vijf 'sleutels voor succes' beschreven. Deze sleutels vormen de basis van de veranderagenda BeterOud:



Eigen kracht

Het vinden en benutten van eigen mogelijkheden (eigen regie) en het omgaan met tegenslagen of veranderende omstandigheden (veerkracht) waardoor de kwaliteit van leven behouden blijft.



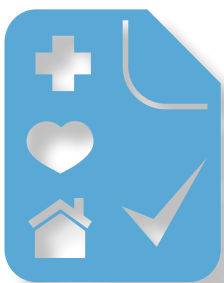
Maatwerk

Het centraal stellen van de persoonlijke behoeften van ouderen bij de inzet van formele en informele wonen, welzijn en zorg.



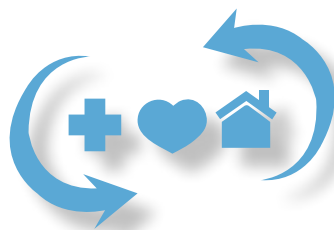
Innovatiekracht

Samen met ouderen selecteren van kansrijke innovaties, stoppen van niet succesvolle innovaties, versnellen van implementatie en het scheppen van (financiële) ruimte voor nieuwe initiatieven.



Voorzorg

Door een vitale leefstijl, tijdige signalering en door versterking van informele ondersteuning voorkomen, uitstellen en/of terugdringen van de negatieve gevolgen van het verouderingsproces.



Samenhang

Integraal georganiseerde ondersteuning (wonen, welzijn en zorg) voor ouderen, met optimale afstemming tussen formele en informele zorg, tussen lijnen en disciplines, en tussen het thuisfront en de instelling.

De veranderagenda

Met de veranderagenda willen we betrokkenen bij het welzijn van ouderen inspireren om de werkzame elementen uit projecten van binnen en buiten het NPO over te nemen. De veranderagenda is geschreven door en voor ouderen, gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties en verzekeraars. De werkzame elementen uit de diverse experimenten zijn vertaald in een aantal bouwstenen voor wonen, welzijn en zorg. Deze

bouwstenen laten zien hoe wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie in de toekomst kan worden vormgegeven. Voor de totstandkoming van deze agenda zijn honderden initiatieven, projecten en experimenten in kaart gebracht. Initiatieven werden aangedragen door ouderen, professionals en beleidsmakers. Niet ieder aangedragen project kreeg een plek op deze veranderagenda. Allereerst omdat de

initiatieven geordend zijn op basis van de sleutels voor succes: eigen kracht, voorzorg, maatwerk, samenhang en innovatiekracht. Alleen de projecten die een bijdrage leveren aan een van deze sleutels kwalificeren voor de agenda. Vervolgens vond een selectie plaats op basis van drie criteria: wetenschappelijk bewezen succesvol, door ouderen ervaren als zinvol en/of maatschappelijk geaccepteerd.

Website BeterOud.nl

Het platform BeterOud bestaat buiten het netwerk van alle betrokkenen en deze toekomstvisie en veranderagenda ook uit de website BeterOud.nl. Als platform stimuleert BeterOud het ontwikkelen en toepassen van innovatieve instrumenten en aanpakken om wonen, welzijn en zorg van ouderen te verbeteren. De website BeterOud.nl (de opvolger van de NPO website, www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl en het innovatienetwerk krachtigouderworden.nl) brengt mensen en ideeën bij elkaar en faciliteert het leren van elkaar. De geselecteerde projecten op BeterOud.nl hebben de in dit document beschreven Toekomstvisie en Veranderagenda als kader.

De website biedt ouderen én professionals concrete en bruikbare informatie over successen, instrumenten en ervaringen uit heel Nederland op één centrale plek. Ook de belangrijkste resultaten en instrumenten van het NPO zijn hier beschikbaar en worden op een toegankelijke en praktische wijze gepresenteerd, zodat geïnteresseerden direct aan de slag kunnen met de opbrengsten van het NPO.

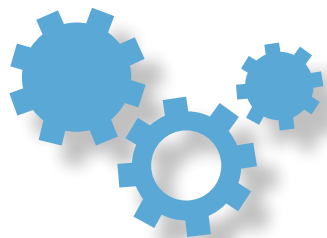
Innovaties en partijen bij elkaar gebracht

BeterOud bundelt alle belangrijke informatie om wonen, welzijn en zorg voor ouderen te blijven innoveren. Iedereen die zich bezighoudt met ouderenzorg, én ouderen zelf, kunnen op de website terecht voor de laatste kennis en ontwikkelingen, maar ook om mogelijke samenwerkings- of uitwisselingspartners te vinden. BeterOud.nl blijft up-to-date door ook nieuw ontwikkelde instrumenten een plek te geven. Verder bevat de website praktijkvoorbeelden, interviews met mensen uit de praktijk en een agenda met interessante bijeenkomsten, symposia en congressen.

Bent u oudere, zorgprofessional, bestuurder, toezichthouder, zorgverzekeraar, ondernemer, gemeente of burger? Ook u kunt een steentje bijdragen. Dus: doe mee! Kijk op www.BeterOud.nl.



Sleutel 1: eigen kracht



Eigen kracht is het vinden en benutten van eigen mogelijkheden (eigen regie) en het omgaan met tegenslagen of veranderende omstandigheden (veerkracht) waardoor de ervaren kwaliteit van leven behouden blijft.

Iedereen is zelf verantwoordelijk voor het ontwikkelen van zijn of haar eigen kracht. Dat kan door het versterken van veerkracht en/of door versterking van de eigen regie. Een oudere kan daarbij –naar behoefte– een beroep doen op in-

formele en formele ondersteuning. Familieleden, vrienden en vrijwilligers spelen naast de professionele zorg een steeds grotere rol bij het ondersteunen van ouderen. Een mogelijk startpunt is dan dat een oudere zijn of haar persoonlijke doelen in kaart brengt, samen met de verzorgende. De studie van Robben⁴⁰ wijst uit dat dit resulteert in meer inzicht in wat ouderen belangrijk vinden. Ook andere ouderen kunnen hier een rol in spelen. De term ‘oud voor oud’ is regelmatig voorbij gekomen tijdens de bijeenkomsten. Dat houdt in dat ouderen die nog vitaal zijn ondersteuning geven aan ouderen in een kwetsbare positie.

Daarnaast kunnen familieleden, vrijwilligers en (zorg)professionals andere vormen van zorg bieden. Ook kunnen zij zorgen voor sociale, emotionele, fysieke en financiële ondersteuning. Die ondersteuning richt zich op het bevorderen van zelfredzaamheid en eigen regie. Dat voorkomt de afhankelijkheid van formele zorg. Het beroep op de informele zorg zal de komende jaren naar verwachting toenemen⁴¹. De 7 miljoen mantelzorgers in Nederland zijn enorm waardevol. Daarom is het van groot belang dat zij in hun werk voldoende steun ontvangen. Initiatieven die hier een bijdrage aan leveren verdienen een plek op de veranderagenda en in toekomstig beleid.

Specifieke aandacht voor oudere migranten is gewenst. Zij verkeren ten opzichte van hun leeftijdgenoten van Nederlandse herkomst op meerdere fronten in een achterstandspositie. Voor hen is de familie nog belangrijker voor de ondersteuning. Daarom zijn er extra inspanningen nodig om deze groep ouderen te ondersteunen bij hun participatie in de Nederlandse samenleving. Waar nodig moeten zij actief toegang krijgen tot voorzieningen om kwetsbaarheid te voorkomen. De sleutel Eigen Kracht is gebaseerd op Rudi Westendorps publicaties over ‘vitaliteit’⁴² en Machteld Hubers definitie van gezondheid ‘the ability to adapt and to selfmanage’⁴³. Eigen kracht kent twee belangrijke thema’s:

- Versterken van zelfredzaamheid: het vermogen van iemand om voor zichzelf te zorgen. Men kan de eigen problemen oplossen en gaat zelfstandig door het leven.
- Versterken van de samenredzaamheid: het vermogen van mensen om samen met hun naasten voor zichzelf en elkaar te zorgen.

40. Robben, Proefschrift: On a quest to reduce fragmentation in the care of frail older people: Development and implementation of an e-health intervention, 14 november 2012

41. Zorg naar gemeenten, Digitale cliëntenraadpleging als onderdeel van de AVI-clientsmonitor, januari 2014.

42. Westendorp, Oud worden zonder het te zijn, 2013

43. Huber, M., How we define Health, BMJ 2013

Eigen kracht in de praktijk: het versterken van de zelfredzaamheid

1. Vergroten van de regie over- en de grip op het eigen leven.

Hiervoor zijn verschillende interventies beschikbaar, binnen en buiten het NPO. Een relatief bekend voorbeeld zijn de Eigen Kracht conferenties. Veel gemeenten in Nederland zetten deze in op het moment dat een oudere of een gezin op meerdere vlakken problemen krijgt. Door het sociale netwerk te mobiliseren worden de mogelijkheden voor ouderen vergroot. Binnen het NPO zijn de Grip en Glans cursussen ontwikkeld. Dat zijn cursussen specifiek voor ouderen die meer grip op hun leven willen hebben en houden. In deze groepstraining leert de oudere zelf weer de regie over zijn leven te nemen en zelf keuzes te maken. Dit komt overeen met Hubers definitie van gezondheid, 'the ability to adapt and selfmanage' en het levert heel vaak een positieve bijdrage aan de gezondheid op.

2. Zingeving en betekenis geven

Dit speelt een grote rol bij het versterken van de eigen kracht van mensen. Actief oud worden, doelen stellen en de dingen blijven doen die het leven de moeite waard maken zijn onderdeel van Eigen kracht. Zingeving, de behoefte dat te doen in het leven dat waarde heeft, is ook voor ouderen in een kwetsbare positie vaak een belangrijk aspect daarvan. Het helpt kwetsbare ouderen om een plan te maken met daarin hun persoonlijke wensen en doelen. Er zijn diverse initiatieven (Een laatste voor later, Zorgleefplan, Stichting Mind at Work) die ouderen helpen om te gaan met het ouder worden.

3. Aanpassing van bestaande woningen

Dit is essentieel om het voor ouderen die langer thuis willen wonen ook daadwerkelijk mogelijk te maken. Woningen worden aangepast zodat de oudere langer veilig en zelfstandig kan blijven wonen. Dat kan bijvoorbeeld door het gebruik van technologie. Er lopen al enkele veelbelovende projecten, zoals Lang zult u wonen (een campagne en platform dat huiseigenaren stimuleert hun woning te verbouwen en levensloopbestendig te maken zodat men er langer kan blijven wonen), Wonen met gemak (een woonscan die laat zien hoe comfortabel, veilig en geschikt een woning is; daarnaast ook een servicepunt waar men terecht kan voor vragen over langer wonen in het eigen huis) en Liever langer thuis (brengt zorg- en thuiswoontechnologie onder de aandacht bij ouderen en zorgprofessionals). Naast aanpassing van de woning moet er ook aandacht zijn voor de woonomgeving van de oudere. Initiatieven als de Stadsdorpen in Amsterdam laten zien dat aandacht voor de omgeving kan leiden tot een tot een levensloopbestendige buurt of wijk.

4. Vergroten van de digitale vaardigheden

Dit helpt ouderen als middel om verbinding en participatie te vergroten. Projecten binnen het NPO (bijvoorbeeld de Verzoamelstee) en buiten het NPO (bijvoorbeeld Computerwijk) laten veelbelovende resultaten zien. Met deze vaardigheden kunnen ouderen communiceren met familie en mantelzorgers en in toenemende mate ook met professionals. Zo nemen de mogelijkheden voor zorg op afstand toe. Het is belangrijk om toekomstige generaties ouderen

voor te bereiden op deze veranderingen. Ten slotte hebben ouderen met digitale communicatiemiddelen meer mogelijkheden om sociaal verbonden te zijn met hun naasten. Een mooi voorbeeld hiervan zijn verschillende specifieke applicaties, bijvoorbeeld de Beeldbel app of de Dagelijks leven app, ontwikkeld door Focus Cura. Ouderen kunnen hiermee slim communiceren met hun mantelzorger.

5. Mobiel zijn is een voorwaarde om verbonden te blijven

En mee te doen aan de maatschappij. Maar uiteraard is mobiliteit voor mensen in een kwetsbare positie niet vanzelfsprekend. Projecten als de Buurtbus 2.0 en de BoodschappenPlus-Bus laten zien dat publieke initiatieven, soms met hulp van private partijen, voorzien in een behoefte van veel ouderen. Het resultaat is dat ouderen in staat blijven zelfstandig dingen te ondernemen en sociaal isolement en eenzaamheid worden voorkomen. In de praktijk blijken deze initiatieven juist ook geschikt voor ouderen zonder sterk sociaal netwerk.

Eigen kracht in de praktijk: het versterken van de samenredzaamheid

1. Bij het **koppelen van vraag en aanbod** krijgen mensen met een ondersteuningsvraag hulp van mensen die zich voor een ander willen inzetten. De afgelopen jaren werden verschillende succesvolle initiatieven ontwikkeld. Wehelpen.nl, Buuv.nl en Vraag elkaar zijn voorbeelden van platforms die duizenden vrijwilligers de weg wijzen naar iemand die hun hulp kan gebruiken. Hierbij valt op dat de vraag naar ondersteuning vaak achterblijft bij het aanbod van vrijwilligers.
Een initiatief dat ook een grote bijdrage kan leveren aan de verbinding tussen vraag en aanbod zijn de Vrijwillige ouderenadviseurs (VOA). Dit zijn getrainde vrijwilligers die mensen helpen om lokaal de weg te vinden bij een hulpvraag.

Vrijwillige ouderenadvisering is een onafhankelijke vorm van cliëntondersteuning die de ouderenbonden als service aan hun leden bieden. Het gaat vooral om het helder krijgen van de hulpvraag en om een overzicht te bieden van de mogelijkheden. Er zijn ook specifieke platforms, zoals Stichting Oopoeh, die hondenbezitters en ouderen die voor hun hondje kunnen zorgen bij elkaar brengt. Ook zulke platforms springen in op de vraag naar parttime samenredzaamheid.
2. Het ontwikkelen van **zorg- en ondersteuningsnetwerken**. Met een informeel zorgnetwerk in de buurt zijn er vaak lokale oplossingen voor hulp- en zorgvragen te vinden. De zorg wordt in de vertrouwde omgeving opgepakt waardoor

de oudere langer in een vertrouwde omgeving kan blijven wonen. Voorbeelden van inspirerende projecten zijn: Lang Leve Thuis en Even Buurten (beide NPO-projecten), maar ook voorbeelden als De zorg samen buurt, De nieuwe nachtegaal, Ontmoetingsplein 55+, Buurthuis 3.0 en De Bruistuin.

3. Het **verbinden van generaties**. De afgelopen jaren zijn er veel projecten gestart die mensen uit verschillende generaties dichter bij elkaar brengen en zo begrip en waardering tussen generaties bevorderen. Daarbij gaat het om contact tussen jong en oud buiten de directe kring van naaste familie. Meerdere projecten brengen op een creatieve wijze generaties met elkaar in contact: Stichting Plop, Fieldlab Delft, De generatietuin, Betekenisvol ontmoeten, Gluren bij de burensenioren, Tienermoeders en senioren, Lifelong learning in music en Jong en oud in de wijk. Meer contact in de buurt helpt tegen de eenzaamheid en met meer hulp in de buurt kunnen ouderen langer thuis blijven wonen.
4. Samenredzaamheid krijgt ook vorm wanneer we **de participatie en partnerschap van ouderen in onderzoek en beleid versterken**. Door aandacht voor participatie, zeggenschap en partnerschap worden ouderen een structurele gesprekspartner.

Werkzame elementen voor versterking van Eigen Kracht

De projecten en experimenten die een bijdrage leveren aan eigen kracht kennen een aantal werkzame elementen. Deze werkzame elementen vormen de basis voor toekomstig beleid, inkoop van zorg, onderzoek en implementatie in het veld.

- Door te investeren in trainingen en cursussen die de zelf- en samen redzaamheid versterken kunnen ouderen in veel gevallen langer (zelfstandig) thuis wonen. Het aanbod van trainingen en cursussen is groot en laat zien dat er veel mogelijkheden liggen die nog niet benut worden.
- Een belangrijk onderdeel van zelfredzaamheid is digitale zelfredzaamheid. Een belangrijke sleutel tot vergroten van de maatschappelijke participatie is ondersteuning van ouderen bij het leren van digitale vaardigheden. Met nieuwe communicatiemogelijkheden kan het toenemende risico op eenzaamheid bestreden worden, bijvoorbeeld door het gebruiken van sociale media.
- Bij initiatieven die vraag en aanbod verbinden tussen vrijwilligers en ouderen in een kwetsbare positie spelen solidariteit en wederkerigheid een grote rol. Dit gebeurt veelal met de wijk en de buurt als schaalgrootte. Een aandachtspunt is het activeren van de vraag, omdat deze vaak achterblijft bij het grote aantal vrijwilligers.
- De aanpassing van woningen en woonomgeving is essentieel, omdat veel ouderen van nu niet in een levensloopbestendige woning of omgeving wonen.
- Mobiliteit wordt door ouderen massaal als voorwaarde voor (sociale) participatie genoemd. De diverse buurtbus-initiatieven, vaak door vrijwilligers opgezet, zijn voor veel ouderen van grote waarde.
- Zingeving krijgt de afgelopen jaren meer aandacht, zonder dat er een concrete meetbare waarde aan kan worden toegekend. Toch laten verschillende initiatieven en de toenemende maatschappelijke aandacht voor dit thema duidelijk zien dat hier een belangrijke en groeiende behoefte onder ouderen ligt.

Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Cisca Dresselhuys

“Growing old is not for sissies”



Cisca Dresselhuys (1943) is journalist. Zij werkte twintig jaar bij Trouw en was daarna 27 jaar hoofdredacteur van Opzij. In het jaar dat zij met pensioen ging, 2008, kreeg zij de Mercuri d'Or voor haar verdiensten voor het tijdschriftenvak.

Zij schrijft inmiddels al

zes jaar voor de bladen Nouveau en Zin. Voor dit laatste blad schrijft ze interviews met bekende Nederlanders, die net als zij, doorwerken na hun 65-ste. Over dit onderwerp schreef zij ook het boek 'Drukker dan ooit'.

Hoe gaat u om met het feit dat u ouder wordt?

'Zoals veel mensen van mijn leeftijd, zeg ik, het lijf wordt ouder, maar in m'n hoofd ben ik nog dertig of veertig. Als ik in de spiegel kijk, denk ik vaak: ben ik dat of is dat mijn moeder? In mijn interviews met leeftijdsgenoten hebben we het vaak over dit verschijnsel, lichamelijk ouder worden, maar geestelijk niet. Dat je lijf ouder wordt, voel

je elke dag, vanwege het verschijnsel PHPD. Geen enge kwaal, maar de afkorting van Pijntje Hier Pijntje Daar, een geestige uitdrukking van ex-museumdirecteur Henk van Os. Het is prettig daar met collega-ouderen af en toe over te klagen, niet te lang, want daarna moet je het gewoon hebben over alle dingen, die je nog doet. Ouder worden overkomt je, daar bereid je je meestal niet op voor. Wat betreft het werken na je pensioen zou je dat juist wél moeten doen, anders bestaat het gevaar dat je in een zwart gat valt'.

Past u uw leven aan, nu u ouder wordt?

'Op sommige vlakken wél. Ik rijd liever geen auto meer in het donker of als het glad is. Beetje nachtblind. Een kennis, die tien jaar ouder is dan ik, vertelde me, dat ze niet meer skiet, omdat de kans op een gebroken been of arm vele malen groter is dan vroeger.'

Is ouder worden eigenlijk vooral leuk of juist niet?

'Ik doe niet mee aan de halleluja-verhalen over de voordelen van de ouderdom, zo zou je wijzer en milder worden. Dat is nog maar de vraag, wat mij betreft. Meestal denk ik wel wat langer na, voordat ik een pinnige reactie geef, maar om nou te zeggen dat ik een engel van geduld ben, nee hoor. Wat wél een voordeel is, je bent niet meer bang voor het oordeel van anderen, je hoeft niet meer zo nodig door iedereen aardig gevonden te worden. Voor mij is blijven werken erg belangrijk. Daardoor blijf ik betrokken bij de wereld om mij heen, ik kan mijn talenten nog gebruiken, kortom: ik doe er nog toe, ik hoor er nog bij. De mensen,

die ik interview, zeggen dit vrijwel allemaal. Nu moet ik wel zeggen, dat ik een bevoorrechte groep oudere Nederlanders interview, vrijwel allemaal mensen die hun hele leven met hun hoofd gewerkt hebben. Die slijten toch minder snel dan bouwvakkers en stratenmakers.'

Wie vertelt je wanneer je werk niet meer de kwaliteit van vroeger heeft?

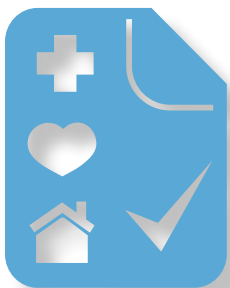
'Dat is een belangrijke kwestie. Want wie zegt graag tegen een oudere dat hij of zij geestelijk aftakelt en dat zijn of haar werk de toets der kritiek niet meer kan doorstaan? Eigenlijk zouden ouderen voordat het zover is, zelf een stap terug moeten doen. Dat is iets wat wij nog moeten leren. Vaak zeggen mensen tegen mij, dat zij op dat gebied iets georganiseerd hebben. Hun directe naasten zouden hen op dat gebied in de gaten houden en tijdig waarschuwen. Ik geloof daar helemaal niets van. Zeg jij maar eens tegen een oude vriend of vriendin dat het tijd wordt om te stoppen. Stappen terug doen is iets wat je zelf moet leren. Soms wordt zo'n beslissing gemakkelijker, omdat de lichamelijke gezondheid je in die richting dwingt'.

***Werken maakt dat een mens 'erbij blijft horen'.
Tegelijkertijd zien we de eenzaamheid oprukken
onder ouderen.***

'Dat is waar, eenzaamheid is een heel belangrijk thema, ook onder ouderen, maar eens mens wordt niet van de ene dag op de andere eenzaam. Als je tijdens je hele leven moeite hebt gehad met het maken van vrienden en het leggen van contacten, zal dit op latere leeftijd nog altijd het geval zijn. Het is niet voor niets dat het Rode Kruis cursussen Vrienden Maken organiseert, voor jong en oud. Overigens vind ik internet een fantastisch medium, vooral voor ouderen die minder mobiel zijn, om contacten te onderhouden'.

Tenslotte, ik hoop zo lang mogelijk actief en zelfstandig te blijven. Maar als dat niet meer lukt en ik van anderen afhankelijk word, hoop ik dat ik mij geen zorgen hoeft te maken over hulp. Dat ik op ondersteuning en hulp kan rekenen. Het gaat erom dat mensen, ook ouderen, zich veilig kunnen voelen. Langer thuis zelfstandig blijven, met behulp van kinderen, kleinkinderen, vrienden of burens, is mooi. Maar er moet een vangnet zijn en blijven voor alleenstaanden. Ik vergelijk het altijd met de brandweer, de politie en het ziekenhuis: je betaalt er voor via de belastingen of de verzekering, maar je hoopt er nooit gebruik van te hoeven maken. Maar als het nodig is, is het heerlijk dat al die instanties er zijn'.

Sleutel 2: voorzorg



Door een bewuste leefstijl en vroegtijdige signalering voorkomen, uitsluiten en/of terugdringen van de negatieve gevolgen van het verouderingsproces.

Het is van belang te weten met welke determinanten je kwetsbaarheid kunt identificeren. Als je dat in een vroeg stadium weet, kun je er soms nog iets aan doen. Dan kan vanuit een brede benadering - het holistische perspectief - actie worden ondernomen op het gebied van geïntegreerde zorg, wonen en welzijn. Het doel daarvan is de eigen invulling van leven en wonen zolang mogelijk te behouden. Als we ouderen met problemen tijdig in het vizier krijgen kunnen we voorkomen dat de problematiek niet meer bij te sturen is en zwaardere en uitgebreidere ondersteuning nodig wordt.

Voorzorg gaat het over een goede balans tussen kwetsbaarheid en eigen kracht. Aanleg, opvoeding, gedrag en sociaaleconomische status spelen daarbij een rol. Onze leefstijl bepaalt voor een deel hoe we oud worden. Door leefstijlfactoren te beïnvloeden zijn chronische ziekten en beperkingen te voorkomen of onder controle te houden. Bijvoorbeeld bij beweging, voeding, overgewicht, roken, maar ook wonen en arbeid en sociale participatie. Naast een aangepaste leefstijl kan ook een aangepaste leefomgeving bijdragen aan het vitaal oud worden.

Voorzorg kent in deze veranderagenda twee belangrijke thema's

1. Voorzorg door een bewuste leefstijl
2. Voorzorg door vroegtijdige signalering

Voorzorg door een bewuste leefstijl in de praktijk

1. Voeding en beweging

Voor jong en oud is het goed om gezond te eten en veel te bewegen. Ouderen worden gestimuleerd om gezonde voeding aan huis te laten bezorgen, er zijn campagnes die het belang van gezonde voeding benadrukken en ook zijn er speciale programma's voor bewegen voor ouderen.

Op het vlak van beweging, vaak in combinatie met voeding, zijn er initiatieven als Old Stars, Delfgoud en GALM (Groninger Actief Leven Model). Deze initiatieven laten zien hoe we bewegen door ouderen mogelijk kunnen maken. Veel zorg- en welzijnsinstellingen zien het belang van goede voeding en zorgen voor

verbeterde maaltijden en meer keuzevrijheid. Een voorbeeld van een bedrijf dat een bijdrage levert aan betere voeding voor ouderen is Food-Connect. Maar er zijn veel meer welzijnsorganisaties die in toenemende mate inspelen op de behoefte aan gezonde, voedzame maaltijden. Het Beweegbuffet in Groningen is een cursus voor senioren die gezond en fit willen blijven en daar zelf graag iets aan willen doen. Het is een praktische cursus van 10 bijeenkomsten waar verschillende bewegingsvormen en thema's voor een gezonde leefstijl worden behandeld.

2. Spelenderwijs informeren en kennis en vaardigheden aanleren via digitale middelen (serious gaming)

Digitale spelvormen kunnen zorgen voor meer vitaliteit. Ouderen spelen steeds vaker games die behalve dat ze leuk zijn, hen ook iets leren. Veel games zijn voor zowel fysieke als cognitieve training te gebruiken. Zo zijn er de specifiek voor ouderen ontwikkelde applicaties als het Tabletproject van UniekBO en Zilveren Kruis Achmea. Specifiek voor het voorkomen van valincidenten zien we verschillende projecten zoals NHL Valpreventie. In verschillende projecten, zoals het hiervoor genoemde Beweegbuffet in Groningen gebruiken ouderen technologie om hun gezondheid te meten en inzicht te krijgen in hun leefstijl. Met slimme polsbandjes kan een deelnemer bijvoorbeeld zelf bijhouden hoeveel hij beweegt en eet.

Voorzorg door een vroegtijdige signalering in de praktijk

1. Herkennen van kwetsbaarheid

In het leven van ieder mens zijn er periodes van verhoogde kwetsbaarheid. Bij het ouder worden neemt de kans op deze periodes toe. Daarom is het goed om direct betrokken ondersteuners te leren om (risico's op) kwetsbaarheid te herkennen en waar nodig actief te signaleren. Dat is vooral belangrijk wanneer ouderen tot op hoge leeftijd en met een verhoogd risico op kwetsbaarheid thuis wonen. Bij tijdige signalering van gezondheidsrisico's kan preventief ondersteuning worden ingezet waardoor ouderen langer en zoveel mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De huisarts of praktijkondersteuner kan deze signalerende rol vervullen. Ook de wijkverpleegkundige in het sociale wijkteam of een specialist ouderengeneeskunde kan dat in de praktijk. Verschillende experimenten hebben laten zien hoe we risicovolle momenten en periodes van kwetsbaarheid kunnen signaleren. Hoewel de wetenschappelijke onderzoeken nog ambivalent zijn over de effecten, wordt zowel door professionals als door ouderen het belang van signalering in diverse projecten onderschreven.

2. Instrumenten voor vroegtijdige signalering

Een doeltreffende vroegtijdige signalering wordt nog belangrijker wanneer mensen tot op hoge leeftijd zelfstandig blijven wonen. Risico's als eenzaamheid en onveiligheid geven een actieve signalering van kwetsbaarheid of kwetsbare periodes een grote rol bij ondersteuning en zorg. Voor deze signalering zijn

er instrumenten, onder andere gebaseerd op de ICF (model voor classificatie van het dagelijks functioneren) ontwikkeld en getest. In de huisartsenpraktijk worden deze steeds vaker (periodiek) afgenomen om de (risico's) kwetsbaarheid in kaart te brengen. Voorbeelden zijn instrumenten als de Groningen Frailty Indicator (GFI) en de Tilburg Frailty Indicator (TFI).

3. Signaleren op basis van (Big) Data

Naast fysieke screening is het ook mogelijk om op basis van beschikbare data, bijvoorbeeld uit het patiëntdossier van de huisarts, kwetsbaarheid te herkennen. Zowel voor een individuele oudere op basis van indicatoren als loopsnelheid of gewichtsverlies, als op populatie niveau. Bijvoorbeeld door de ontwikkeling van het aantal ouderen in een kwetsbare positie in een regio te voorspellen op basis van demografische data. Het gebruik van zogenaamde Big Data om patronen te analyseren en in sommige gevallen risicovolle situaties te voorspellen vormt een belangrijke ontwikkeling op het gebied van voorzorg.

4. Doelgroep benadering

Diverse projecten binnen het NPO (waaronder (G)OUD, Easycare en Samen Oud) hebben voortuitgang laten zien in de doelgroepgerichte benadering van ouderen in de eerste lijn. Ouderen worden bijvoorbeeld ingedeeld in drie profielen: niet kwetsbaar, verhoogd kwetsbaar en een complexe zorgbehoefte. Op basis van deze profielen is het mogelijk gerichte (voor) zorg en welzijn in te zetten op die ouderen die daar baat bij zullen hebben.

Werkzame elementen

De projecten en experimenten die een bijdrage leveren aan voorzorg kennen een aantal werkzame elementen. Deze werkzame elementen vormen de basis voor toekomstig beleid, inkoop van zorg, onderzoek en implementatie in het veld.

- Door de toegenomen aandacht voor voeding en eten zijn er verschillende initiatieven ontstaan om voor ouderen gevarieerde en gezonde maaltijden beschikbaar te maken. Ondervoeding is een groot risico bij ouderen in een kwetsbare positie. Dit kan zo worden voorkomen met gezondheidswinst als gevolg.
- Door te investeren in bewegen en door valpreventie neemt het risico op valincidenten af. Dat kan door games of andere hulpmiddelen (bijvoorbeeld polsbandjes) en zo krijgt de oudere zelf regie; hij kan zelf kijken wat hij aan zijn beweeg- en eetpatroon zou willen veranderen zonder tussenkomst van een zorgprofessional. Wetenschappelijk bewijs over de effectiviteit is nog niet beschikbaar.
- De wetenschappelijke effectiviteit van vroegtijdige signalering moet nog worden bewezen. Feit is wel dat zowel professionals als ouderen in verschillende experimenten een positieve waardering hebben voor het periodiek signaleren van (risico's op) kwetsbaarheid. Vroegtijdige signalering maakt namelijk een integrale aanpak mogelijk waarbij familie, mantelzorg en de verschillende betrokken professionals samenwerken. De hypothese dat kwetsbaarheid kan worden verminderd of voorkomen door vroegtijdige signalering is echter nog niet bewezen.

Tussen kracht en kwetsbaarheid. Zeven gesprekken met bekende Nederlanders over ouder worden en de balans tussen kracht en kwetsbaarheid:

Marco Bakker

“Gezond oud worden is geluk, maar ook heel hard werken”



Marco Bakker (1938) is een Nederlandse operazanger die sinds 1965 regelmatig optreedt in 's werelds grootste concert- en operazalen. In Nederland verwierf hij vooral bekendheid door zijn optredens in verschillende radio en televisieprogramma's en

de jaarlijkse Nieuwjaarsconcerten als *Ein Abend in Wien* en *Wien bleibt Wien*. Tot op de dag van vandaag reist Marco de wereld rond om zijn passie te volgen.

Hoe probeert u vitaal ouder te worden?

Fysiek is mijn beroep erg zwaar, en om het vol te kunnen houden is een gezonde leefstijl van groot belang. Ondanks het onregelmatige leven probeer ik zo gezond mogelijk te eten en regelmatig te bewegen. Twee keer in de week naar de sportschool en flinke strandwandelingen houden me fit. Ik ben nog niet heel bewust bezig met

het ouder worden en tref daar ook geen speciale voorbereidingen voor. Ik maak wel bewust keuzes in wat ik nog kan en doe alleen wat ik leuk en belangrijk vind. Door een ongelukkige val heb ik deze zomer een wervel in mijn rug gebroken en één beschadigd. Dit heeft me die zomer weerhouden van motorrijden, maar niet van optredens of de opname van een nieuwe CD. Ik vind oud worden niet leuk. Ik heb veel geluk dat ik een beroep heb wat ik nog kan uitvoeren, maar het is ook erg hard werken om de kwaliteit te leveren die ik wil.

Denkt u er wel eens aan te stoppen?

Ooit heb ik gezegd dat ik met pensioen zou gaan op mijn 71e. Dan zou onze hypotheek afgelost zijn en dan hoefde ik niet meer te werken. Maar ik vind het 'werk' veel te leuk en wordt nog steeds uitgedaagd om te leren en mezelf te ontwikkelen. Ik hoop dat ik ooit kan stoppen voordat de kwaliteit achteruit gaat. "Je bent zo goed als je laatste optreden" en ik wil liever op een hoogtepunt eindigen. Daarna zou ik graag mijn ervaring overbrengen op (jongere) talentvolle vocalisten. Nu kom ik er niet aan toe dat met de aandacht en ondersteuning te doen die ik noodzakelijk vind. Ik wil in ieder geval zo lang mogelijk bezig blijven.

Wat vindt u belangrijk op het gebied van wonen, welzijn en zorg?

Ik vind dat in Nederland iedere oudere in een kwetsbare positie aandacht en erkenning voor hun bestaan en hulpvraag verdient. Ze hebben allemaal op hun eigen manier bijgedragen aan de

opbouw van het land en hebben daarom recht op ondersteuning, op welke manier dan ook, zeker als ze het zwaarder krijgen. Ik heb er zelf gelukkig nog weinig gebruik van hoeven maken, maar wel om mij heen gezien en ervaren wat goede en slechte zorg met een mens kan doen.

Wat is er in de toekomst nodig op het gebied van wonen, welzijn en zorg?

In onze samenleving moeten de prioriteiten weer duidelijk worden. Zorg en aandacht voor elkaar is hierin één van de eerste focuspunten. Vroegtijdig signaleren van ouderen in een kwetsbare positie en tijdig inspelen op hun behoeftes kan een bijdrage leveren aan een verhoogde kwaliteit van leven. Ook de jongere generaties zullen hier een rol in moeten spelen. Persoonlijke dieptepunten in mijn leven hebben me laten zien dat steun van andere mensen helpt om er door de dalen te komen, weer door te gaan en te genieten van het leven. Daarnaast denk ik dat er meer waardering voor professionele zorgverleners moeten komen, dit kan zowel financieel als in het verminderen van werkdruk. De juiste mensen moeten worden ingezet om de ondersteuning op maat te bieden.

Ik geloof dat iedereen een bijdrage kan leveren om de kwetsbare oudere weer zin in het leven te geven. Zelf probeer ik een steentje bij te dragen door in het kader van de stichting 'Vier het Leven' concerten te geven voor ouderen. Uiteindelijk hoop ik dat als ik in een kwetsbare positie kom, mijn naaste familie of zorgverleners voor mij kunnen zorgen, zodat het leven leuk blijft.

Sleutel 3: maatwerk



Maatwerk is het centraal stellen van de persoonlijke behoeften van ouderen bij de inzet van formele en informele wonen, welzijn en zorg.

Al eerder beschreven we dat dé kwetsbare oudere niet bestaat. Ouderen onderschrijven nadrukkelijk de wens om ook in een kwetsbare fase het leven te leiden zoals men dat gewend was. De ouderen van nu en straks zijn in toeneemende mate in staat hun wensen te uiten en te realiseren. Maatwerk wordt steeds meer de (maatschappelijke) norm en niet meer de uitzondering. Dit geldt ook voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Ook de beschreven gewenste omslag van medisch doelgericht handelen naar een holistische focus op de totale oudere mens, onderstreept de noodzakelijke omslag van aanbod- naar vraaggestuurd

denken en handelen. Zorg- en welzijnsaanbieders moeten differentiëren in het aanbod van voorzieningen: ze moeten het zorg- en welzijnsaanbod afstemmen op de wensen van individuele zorgvragers en bijdragen aan hun kwaliteit van leven.

Persoonsgericht aanbod

Een individueel aanbod voor ouderen ontwikkelen is echter kostbaar en tijdrovend. Een alternatief is om robuuste groepen te ontwikkelen die relatief homogeen zijn. Dit kan bijvoorbeeld op basis van de ervaren biopsychosociale behoefte als gevolg van problemen in de functionele domeinen. Uit de studie 'Persoonsgerichte segmentatie in de ouderenzorg'⁴⁴ blijkt dat als we ouderen indelen op basis van hun biopsychosociale behoeften, dit verschillende zorgbehoefte-segmenten oplevert. De schaarse middelen kunnen we daar inzetten waar ouderen zelf aangeven hulp nodig te hebben vanuit een breed perspectief. Dit voorkomt doorstroom naar intensievere vormen van zorg en ondersteuning (zo zijn bijvoorbeeld niet alle segmenten gebaat bij een casemanager).

Maatwerk in de praktijk

Als persoonlijke wensen van ouderen centraal staan, betekent dit dat deze leidend zijn bij het vormgeven van wonen, welzijn en zorg.

1. Wensen expliciet maken

Diverse projecten (*Zorgleefplan, een laatste voor*

later) bieden ouderen de mogelijkheid om hun wensen op het gebied van wonen, welzijn en zorg expliciet te formuleren. Aan de hand van deze wensen kan dan een aanbod worden geformuleerd. In de praktijk blijkt dat de oudere zo beter nadenkt over wat zijn wensen zijn als het gaat om ouder worden. Daardoor kan hij duidelijker zijn verwachtingen aangeven. Door deze informatie in bijvoorbeeld een zorgleefplan vast te leggen kunnen zorgverleners beter samenwerken en hoeft de oudere niet steeds zijn wensen opnieuw kenbaar te maken.

2. Informatievoorziening afstemmen op de doelgroep

Diverse projecten (*Stem van de oudere migrant, Meer mantelzorg*) laten zien dat de informatie beter begrepen wordt als we de informatievoorziening beter afstemmen op de verschillende achtergronden van ouderen. Door bijvoorbeeld de inzet van sleutelfiguren worden bruggen geslagen tussen oudere migranten en zorg- en welzijnsinstellingen. Het blijkt ook mogelijk om wonen, zorg en ondersteuning op maat te bieden met een gedifferentieerd activiteitsaanbod dat oog heeft voor (multi) culturele verschillen (*Verzorgingshuis de Schans, Bergweg complex, Lieflijk Indië*).

44. Van der Laan, Offenbeek, Broekhuis, Slaets, Persoonsgerichte segmentatie in de ouderenzorg, een eerste stap naar efficiënte vraag gestuurde zorg

3. Organisatie van zorg rondom de behoefte van ouderen in een kwetsbare positie

Andere projecten hebben aandacht voor het beter afstemmen van het aanbod en de nazorg op de individuele wensen en omstandigheden van de oudere zelf. Een voorbeeld is specifieke aandacht voor de psychische gesteldheid van de oudere. (*Zorgprogramma voor preventie en herstel, Wat werkt bij wie?*). Het seniorvriendelijke ziekenhuis is een voorbeeld van een keurmerk dat ziekenhuizen kunnen krijgen door de dienstverlening in te richten op basis van de wensen van ouderen.

Werkzame elementen

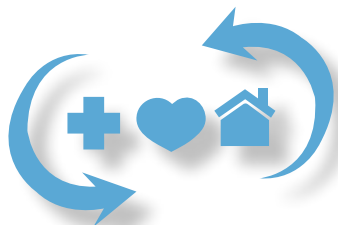
De projecten en experimenten die een bijdrage leveren aan maatwerk kennen een aantal werkzame elementen. Deze werkzame elementen vormen de basis voor toekomstig beleid, inkoop van zorg, onderzoek en implementatie in het veld.

- Aanbieders worden zich steeds bewuster van de diversiteit in behoeften van ouderen. Door het systematischer inventariseren van behoeften van ouderen op bijvoorbeeld het gebied van wonen, kunnen aanbieders een nieuw aanbod ontwikkelen dat beter aansluit op de behoefte van nieuwe ouderen. Het gaat daarbij niet langer om louter een vraag naar woningen met een zorgfunctie. Voor de toekomstige (kwetsbare) ouderen zijn gezelschap en zingeving zeker net zo belangrijk in de motivatie op zoek te gaan naar een woning voor de 'derde levensfase'.
- Als de oudere zijn wensen over wonen, welzijn en zorg onder woorden moet brengen krijgt hij voor zichzelf helder wat zijn verwachtingen zijn en kan hij hier ook meer naar gaan leven.

- Informatievoorziening op maat: ouderen in hun eigen taal informatie geven zodat ze het beter begrijpen.
- Door het inzetten van sleutelfiguren uit de eigen gemeenschap wordt de kloof tussen de oudere migranten en het Nederlandse gezondheidsstelsel gedicht. Daardoor leren oudere migranten meer over leefstijl en gezondheid en kunnen zij effectiever gebruik maken van huisarts en ziekenhuis. Ook is er minder eenzaamheid.
- Om effectief en efficiënt te kunnen werken moeten alle betrokken professionals de gegevens van ouderen eenvoudig en snel en vanaf iedere locatie kunnen benaderen.
- Kwaliteitsaspecten die ouderen belangrijk vinden zijn zichtbaar te maken met een keurmerk of beste koop of award. Dat heeft als voordeel:
 - Ouderen kunnen bewuster kiezen voor zorg die het beste bij hun hulpvraag past
 - Het stimuleert professionals om de zorg te verbeteren op punten die de ouderenorganisaties belangrijk vinden
 - Management en bestuur van zorgaanbieders worden gestimuleerd om middelen vrij te maken voor kwaliteitsverbetering
 - Zorginkopers krijgen zo input voor kwalitatief goede zorginkoop.



Sleutel 4: samenhang



Samenhang gaat over het integraal organiseren van ondersteuning (wonen, welzijn en zorg) voor ouderen met optimale afstemming tussen informele en formele zorg, tussen lijnen en disciplines en tussen het thuisfront en de instelling.

Versterking van het informele steunsysteem rondom de oudere, met mantelzorg, familie, vrienden en vrijwilligerszorg, is belangrijk. Een stabiel sociaal netwerk geeft niet alleen steun bij moeilijkheden, het helpt ook om problemen rondom welbevinden en gezondheid, zelfstandigheid, onveilige woonsituaties tijdig te herkennen. Bestrijding van eenzaamheid onder ouderen is een speerpunt. Informele zorg krijgt erkenning

en heeft een volwaardige plaats binnen het zorgsysteem. De ouderen, hun mantelzorgers en professionals hebben een gedeelde verantwoordelijkheid om de mantelzorg goed af te stemmen, onder andere om overbelasting te voorkomen. Personen die informele zorg leveren kunnen voorlichting en coaching krijgen van professionals.

Wijkgerichte ondersteuning is een goede manier om het netwerk rond de oudere persoon te versterken. Het activeren van wijkbewoners hoort daarbij. Dat kan bijvoorbeeld door de inzet van gezonde ouderen en door ontmoetingen in de wijk te stimuleren en mogelijk te maken. Zulke ontmoetingen zijn essentieel voor participatie en steun voor ouderen in een kwetsbare positie.

Overgangen in de zorgketen, en met name overgangen tussen eerste, tweede en derde lijn en vice versa, vragen aandacht. Systematische overgangen zijn van belang voor de oudere die een medische ingreep heeft ondergaan. En een verschuiving van een monodisciplinaire en ziekte-specifieke aanpak naar een multidisciplinaire, holistische aanpak. In die context kan het zinvol zijn om multidisciplinaire teams, die bestaan uit huisarts, praktijkverpleegkundige en thuisverpleging, in te zetten.

Met ketensamenhang kunnen we voorkomen dat ouderen te maken krijgen met onnodige zorg, strijdige trajecten of dat er gaten vallen tussen voorzieningen voor curatieve zorg, care en welzijn.

Samenhang kent in deze veranderagenda twee belangrijke thema's

1. Verbeteren van samenhang in de wijk
2. Verbeteren van samenhang in ketens en netwerken

In de praktijk: verbeteren van samenhang in de wijk

1. Samenwerking tussen professionals in wijk of buurt

Diverse projecten en initiatieven (sociale wijkteams, Overvecht gezond) stimuleren het verbeteren van de samenwerking tussen de professionals in een wijk of buurt. In de samenwerkingsorganisatie Overvecht Gezond bundelen professionals en praktijken in de eerstelijns gezondheidszorg hun krachten. Zij zetten zich in voor goede en toegankelijke zorg en hulpverlening voor alle bewoners in de Utrechtse wijk Overvecht en zij haken proactief in op de (toekomstige) gezondheidsproblemen bij hun patiënten.

2. Samenwerking tussen informele en formele zorg

Kanteling naar informele zorg: andere initiatieven (Samen Oud, Even Buurten, Zorg in het dorp) laten zien dat in deze buurten de professionals samenwerken met andere partijen als vrijwilligers, mantelzorgers en buurtbewoners voor afstemming van zorg en ondersteuning. De oudere kan zo (langer) in zijn vertrouwde

omgeving blijven en wordt geholpen door vertrouwde mensen.

3. Coördinatie vanuit een punt

Ondersteuning en zorg kunnen ook lokaal efficiënter en effectiever worden als de coördinatie vanuit één punt plaatsvindt. De diversiteit in ondersteuningsvormen en organisaties is een groot goed. In Nederland hebben we een hoge mate van specialisatie bereikt, met als resultaat een zeer compleet aanbod aan diensten en zorgvormen voor ouderen. Een nadeel hiervan is de grote behoefte aan afstemming. Voor ouderen in een kwetsbare positie is het niet mogelijk om dit zelf te coördineren. Projecten als Samen Oud en Even Buurten hebben dit opgelost door een centrale wijkverpleegkundige als spil tussen de cliënt en de diverse instanties in te zetten.

4. Samenhang door Samenredzaamheid

Ook de bij Samenredzaamheid (zie Sleutel Eigen Kracht) benoemde burgerinitiatieven als Stadsdorp Zuid en Zorgcoöperatie Hogeloon dragen bij aan het verbeteren van de samenhang en samenwerking tussen ouderen, mantelzorgers en professionals. Stadsdorp Zuid is een burgerinitiatief en een open coöperatieve gemeenschap waarin leden (ongeveer vanaf 50-jarige leeftijd) samen werken aan hun wens: prettig ouder worden. Het streven is actief te blijven zo lang het kan, waar mogelijk een steun zijn voor elkaar en inhaken op ontwikkelingen op het gebied van techniek, wonen en zorg.

Werkzame elementen in de wijk

De projecten en experimenten die een bijdrage leveren aan samenhang in de wijk kennen een aantal werkzame elementen. Deze werkzame elementen vormen de basis voor toekomstig beleid, inkoop van zorg, onderzoek en implementatie in het veld.

- De oudere krijgt zorg en ondersteuning in de vertrouwde eigen omgeving, dat draagt bij aan het welbevinden van de oudere zelf, familie, buurtbewoners, welzijnswerkers en zorgverleners trekken samen op om de eigen regie van de oudere te versterken.
- Werken met sleutelfiguren in een buurt of wijk: bijvoorbeeld ondernemers, burgers of professionals die in de buurt werken. Zij zijn de oren en ogen van de omgeving. Ze kennen veel mensen en weten wat er speelt. Zo kunnen zij ook kwetsbare ouderen in het oog houden.
- Ook een centrale professionele spil (bijv. de wijkverpleegkundige) heeft meerwaarde voor zowel de cliënt als de samenwerkende professionele organisaties. Het gaat om een laagdrempelige zorgverlener die over de vaardigheid beschikt om individuele zorg te leveren maar ook gericht is op groepen. Daarnaast is deze spil de schakel tussen zorg en welzijn en participeert hij in de lokale wijkteams. Deze persoon organiseert ook de verbinding met de huisarts. Om goed samen te kunnen werken moet de zorg- of hulpverlener zijn eigen domein durven te verlaten en gelijkwaardig samen kunnen werken met informele zorgverleners. Door samen met de oudere te kijken naar de samenhang van problemen of klachten in het

leven van de cliënt, vindt de hulpverlening, samen met de oudere, de beste aanknopingspunten voor ondersteuning.

- Bereidheid tot het maken en vastleggen van afspraken. Belangrijk is dat er duidelijke afspraken worden gemaakt die vastgelegd worden: teams doen er goed aan met dezelfde registratiesystemen voor klantvragen en aanbod te werken.

In de praktijk: verbeteren van samenhang in ketens en netwerken

1. Afstemming tussen thuis en ziekenhuis

Wanneer ouderen opgenomen worden in een ziekenhuis bestaat het risico dat er informatie verloren gaat of niet beschikbaar is. Wanneer de coördinator actief betrokken is bij de overgang van thuis naar ziekenhuis en terug is de kans op misverstanden, informatieverlies en tekortschietende begeleiding minimaal. De coördinator neemt alle informatie op in het bestaande ondersteuningsplan. Dit levert de betreffende ouderen in de praktijk een enorme kwaliteitswinst op. Er zijn hierdoor bewezen positieve effecten op de kwaliteit van zorg. De transmurale interventie (bijvoorbeeld de Transmurale Zorgbrug) vermindert de sterfte 30 dagen na opname met 36% en 6 maanden na opname is deze reductie nog steeds 26%.

2. Online omgeving ondersteunt samenhang

Er zijn online hulpmiddelen beschikbaar die het multidisciplinaire samenwerken tussen professionals stimuleren. Belangrijk is dat de patiënt en/of oudere hierbij centraal staat. Het ZWIP is een voorbeeld van een online omgeving waarin

persoonlijke informatie en multidisciplinair overleg over ouderen worden samengebracht voor professionals en de Ouderen zelf. Het maakt het mogelijk om doelen die de oudere samen met de hulpverlening heeft opgesteld te vertalen naar actieplannen.

Werkzame elementen bij het verbeteren van ketensamenwerking

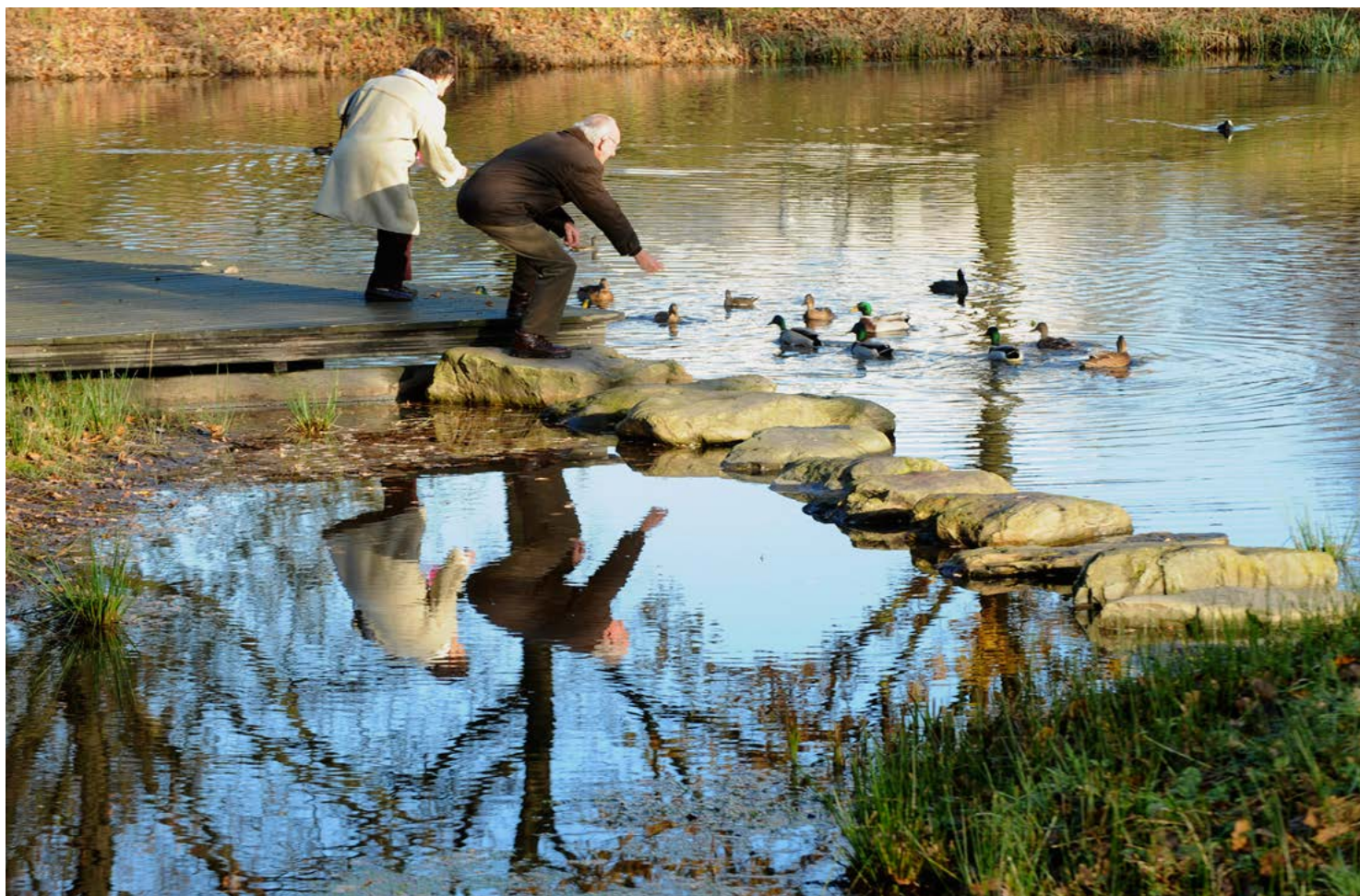
De projecten en experimenten die een bijdrage leveren aan het verbeteren van ketensamenwerking kennen een aantal werkzame elementen. Deze werkzame elementen vormen de basis voor toekomstig beleid, inkoop van zorg, onderzoek en implementatie in het veld.

- De door de ouderen ervaren knelpunten worden integraal aangepakt vanuit een holistisch mensbeeld.
- De sleutel ligt bij de coördinator/hoofdbehandelaar (generalist) die de regie heeft over de behandeling (ook in het ziekenhuis). Deze hulpverlener bezoekt de patiënt in het ziekenhuis, neemt deel aan het multidisciplinair overleg in het ziekenhuis en stelt een plan op voor de zorg die thuis nodig is. Vervolgens wordt deze zorg geregeld. Als de oudere patiënt thuis is, gaat de coördinator eenmalig op huisbezoek. Dit bezoek richt zich op de ontslagen patiënt en de directe mantelzorger. Daarna draagt de coördinator de zorg (met het vastgestelde zorgplan bij ontslag) over aan de praktijkondersteuner.
- Bij het gezamenlijk werken in een online omgeving is het essentieel dat deze goed beveiligd is. Iedere hulpverlener moet altijd en

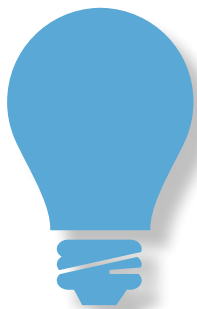
overal veilig toegang hebben tot de gegevens en ook de oudere moet zelf zijn gegevens kunnen beheren.

- Verbeterde afspraken tussen thuiszorgorganisaties en ziekenhuizen over de afstemming van zorg en de overdracht van informatie leveren hoogstwaarschijnlijk een grote kwaliteitswinst op.

- Het helpt als de bekostiging van zorg aansluit bij de effecten die we nastreven bij transmurale samenwerking. Als instanties ieder individueel worden bekostigd voor zorg die in samenhang dient te worden geleverd staat dit samenwerking in de weg. Een meer generieke wijze van bekostiging (bijvoorbeeld populatiebekostiging) stimuleert een uniforme samenwerking met de oudere als uitgangspunt.



Sleutel 5: innovatiekracht



Innovatiekracht staat voor samen met ouderen selecteren van kansrijke innovaties, stoppen van niet succesvolle innovaties, versnellen van implementatie en het scheppen van (financiële) ruimte voor nieuwe initiatieven.

Het NPO heeft een enorme impuls gegeven aan wetenschappelijk onderzoek en innovatie in de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Echter, de échte kracht is de samenhang tussen wetenschappelijk onderzoek, praktijkinnovatie en sociale innovatie. Voor succesvolle innovatie moeten deze drie werelden met elkaar verbonden zijn. De belewingswereld van ouderen, die treffend naar voren komt in de netwerken, dient ook in de toekomst als klankbord en inspiratiebron aan praktijk- en

wetenschappelijk onderzoek verbonden te zijn. Alle innovaties zullen in ieder geval een bijdrage moeten leveren aan de kwaliteit (betaalbaarheid, effectiviteit, toegankelijkheid) van wonen, welzijn en zorg, waarbij het startpunt de individuele beleving van de kwetsbare oudere is.

Gedragsverandering van de professional

Veel van de betrokken partijen onderkennen de traditionele neiging van institutionalisering en medicalisering. Ondanks de juiste intenties gaan ouderenzorg en -ondersteuning soms voorbij aan de behoefte aan zeggenschap en autonomie en sturing op zelfredzaamheid van ouderen. Naast de medisch inhoudelijke innovatie dient een gedragsverandering, of paradigmaverschuiving, bij de professionals in de ouderenzorg plaats te vinden. Zij moeten bereid zijn bestaande werkwijzen los te laten en nieuwe manieren van werken te adopteren. Deze paradigmaverschuiving vraagt ook een andere houding bij de ouderen in een kwetsbare positie zelf, hun familie en mantelzorgers. Zij willen meer behoud van eigen regie en een grotere eigen verantwoordelijkheid.

Innovatie en eigen regie

Het versterken van het innoverende vermogen van de sector is een belangrijke voorwaarde voor zorg en ondersteuning met meer oog voor de wensen en behoeften van ouderen in een kwetsbare positie. Hierbij valt te denken aan innovatie in het aanbod van diensten over en tussen de eerste en tweede lijn. Innovatie in communicatie,

afstemming en regie tussen instanties en hulpverleners. Meer mogelijkheden voor het opstellen en uitvoeren van een eigen zorgplan. Innovatieve combinaties van formele en informele zorg. De inzet van technologie in de thuissituatie en daarmee meer veiligheid en verbondenheid van ouderen in een kwetsbare positie.

Nieuwe mogelijkheden en substitutie

Innoverend vermogen van de sector is ook belangrijk vanwege de grote toestroom aan nieuwe technologieën de komende decennia. Denk aan quantified self, de toepassing van technologie om meer van ons lichaam en ons gedrag te weten te komen. Deze innovaties kunnen - mits goed toegepast en voor de juiste doelgroep - een bijdrage leveren aan een kwalitatief betere en doelmatiger wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie. Daarvoor is het nodig bestaande werkwijzen los te laten zodat er sprake is van substitutie (en geen stapeling).

Benutten en borgen van opbrengsten uit het NPO

Ruim vijf jaar geleden is het NPO gestart met het regionaal ontwikkelen van een aanbod voor wonen, welzijn en zorg dat beter is afgestemd op de behoeften van ouderen in een kwetsbare positie. Ruim 650 partijen op het gebied van wonen, welzijn en zorg begonnen samen met ouderen aan de noodzakelijke hervorming van de ouderenzorg. De krachten werden gebundeld in acht regionale netwerken. De onderzoeken,

experimenten en projecten moeten resulteren in een innovatief, samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van de ouderen. Het NPO als programma vormt een fundament voor een brede en toekomstbestendige beweging. Waarbij de verbinding met innovaties buiten het NPO nadrukkelijk gezocht wordt. Het doorgaan en zelfs versterken van deze beweging tot een innovatienetwerk kan resulteren in een krachtige, innovatieve sector.

Innovatiekracht in de praktijk

1. Ouderen betrekken bij onderzoek en implementatie.

Een mooi voorbeeld is het vetorecht van het doelgroeppanel in Nijmegen⁴⁵. Dat verplicht onderzoekers een voorstel te schrijven in de taal van ouderen en maakt een dialoog mogelijk. In de toekomst zal het vetorecht zich mogelijk ontwikkelen tot een agenderingsrecht waarbij de ouderen, proactief en in gesprek met hun achterban, innovaties voorleggen aan de instellingen en gemeenten in de regio Nijmegen.

2. Implementeren in netwerken

Innovatie, onderzoek en implementatie wordt gedragen door regionale netwerken waarin alle belanghebbende partijen vertegenwoordigd zijn. De kracht van regionale netwerken, waarin ouderen, professionals, beleidsmakers en onderzoekers samenwerken, ligt onder andere in het begrijpen van elkaars perspectieven en het overstijgen van persoonlijke belangen.

3. Implementeren wat werkt

Zowel binnen als buiten het NPO zijn de afgelopen jaren diverse innovaties ontwikkeld. Deze veranderagenda laat zien dat er veel ervaring is opgedaan die in de ogen van ouderen navolging verdient. De komende jaren ligt de sleutel voor implementatie bij de regionale netwerken.

4. Stoppen met werkwijzen die zich niet bewezen hebben

In wonen, welzijn en zorg moeten methoden die geen bewezen effect hebben plaats maken voor nieuwe werkwijzen die wetenschappelijk bewezen effectief zijn of die ouderen aantoonbaar meer waarde opleveren.

5. Ruimte voor reflectie

Het is van belang om in wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie afstand te nemen van de praktijk en te reflecteren op het handelen. Het NPO gebruikt met succes hiervoor de welbekende Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus. Dat levert kwaliteit voor de oudere en doelmatigheid voor de samenleving op.

6. Flexibiliteit in bekostiging

Flexibiliteit in bekostiging is een voorwaarde voor herinrichting van het landschap rond ouderen in een kwetsbare positie. Innovatie op het snijvlak van domeinen vraagt ruimte in de bekostiging. Regionale samenwerking leidt tot verschuiving van taken waarbij in de praktijk de bestaande bekostiging belemmerend werkt. Binnen het NPO zijn met succes nieuwe bekostigingstitels gevonden voor projecten als Samen Oud en De Transmurale Zorgbrug.

In de transitie naar implementatie zijn er een aantal gemeenten, provincies en zorgverzekeraars die hun nek uitsteken om nieuwe werkwijzen op te nemen in de contracten met (zorg) aanbieders. Desondanks worden verschillende projecten bij implementatie gehinderd door ontbrekende bekostigingstitels.

7. Ruimte creëren voor vernieuwing binnen de opleidingscurricula

Nieuwe werkwijzen die uit wetenschappelijk onderzoek (zoals NPO) en maatschappelijke innovatie voortkomen moeten worden opgenomen in de opleiding van de professionals van de toekomst.

Werkzame elementen

- Ouderen direct betrekken bij onderzoek en implementatie leidt tot zinnige en resultaat gedreven innovatie. Daarbij ontstaat draagvlak onder de betrokkenen met een positief effect op de impact van innovatie.
- De regionale netwerken kunnen, mogelijk gesteund door een landelijk bestuurlijk platform, de slag maken van onderzoek naar implementatie. Dit leidt tot een sterke lokale gemeenschap die doet wat werkt.
- Als we de sleutel vinden tot een meer flexibele bekostiging van innovatie en implementatie wordt het makkelijk om domeinen en organisaties te verenigen rond hetzelfde doel.
- De inzichten die worden verkregen in de projecten van nu moeten direct een plek krijgen in de opleidingscurricula. Zo leiden we professionals op die klaar zijn voor de zorg van de toekomst.

45. www.netwerk100.nl/doelgroeppanel/

Tot slot

Wonen, welzijn en zorg in Nederland zijn nog niet klaar voor de toekomst. De geschetste uitdagingen en de geformuleerde ambitie en sleutels voor succes vragen een aantal fundamentele veranderingen in ons denken en handelen rond de ouder wordende mens. Ouderen in een kwetsbare positie langer veilig thuis laten wonen vraagt onze specifieke aandacht. Wij streven er naar dat in 2025 90% van de ouderen in een kwetsbare positie de kwaliteit van het leven een ruime voldoende geeft. Dit vraagt een enorme inspanning van alle betrokken partijen.

Deze visie- en veranderagenda en het platform BeterOud vormen een inspiratiebron voor de innovatie binnen zowel de regionale netwerken als de bestuurlijke coalitie (op moment van schrijven in oprichting).

Mee(r) doen?

Alle betrokkenen bij het wonen, het welzijn en de zorg voor ouderen in een kwetsbare positie hebben een belang en een verantwoordelijkheid om bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen.

In deze visie, agenda en platform hebben wij een gezamenlijk fundament en richting gecreëerd om de komende jaren verder te werken aan ons gezamenlijke, uitdagende doel. Iedereen, letterlijk iedereen, kan en moet zijn steentje aan bijdragen aan dit doel. Of je nu oudere, zorgprofessional, bestuurder, toezichthouder, zorgverzekeraar, ondernemer, gemeente of burger bent. Kijk voor meer inspiratie en actie op BeterOud.nl.





Nationaal Programma Ouderenzorg

Colofon

Concept en interviews: BeBright

Eindredactie: Leene Communicatie

Fotografie: ZorginBeeld/Frank Muller

Vormgeving: Ontwerpstudio D&AS