

WAT VINDEN OUDEREN BELANGRIJK BIJ WONEN, WELZIJN EN ZORG?



beter
ouder

TOETSINGSKADER

EEN WAARDEVOL HULPMIDDEL VOOR IEDEREEN DIE WONEN,
WELZIJN EN ZORG VOOR OUDEREN WIL VERBETEREN

INHOUDSOPGAVE

04	Aanleiding
05	Doelstelling
06	Het leven van ouderen aan de hand van twee casussen
08	Aandachtspunten per levensfase
08	1. Voorbereiden op de toekomst
12	2. Zelfstandig thuis wonen met beperkingen
13	2.1 Wonen in een veilig en prettig huis
16	2.2 Wonen in een veilige en sociale buurt
18	2.3 Tijdig signaleren van problemen
22	3. Opname in het ziekenhuis en zorg thuis
26	Aanvullende aandachtspunten
28	Goede voorbeelden
29	Colofon



INLEIDING

Wat vinden ouderen zelf belangrijk als het gaat over wonen, welzijn en zorg? Wat zijn nou écht waardevolle verbeteringen?

Niemand kan deze vragen beter beantwoorden dan ouderen zelf. Daarom stelde het ouderenplatform van BeterOud aandachtspunten op en toetsten zij verbeterprojecten vanuit ouderenperspectief. De uitkomsten vindt u vanaf pagina 8 in dit toetsingskader: oftewel 'de meetlat van de ouderen'. Een waardevol hulpmiddel voor iedereen die wonen, welzijn en zorg voor ouderen wil verbeteren!

AANLEIDING

Stel dat ouder worden en oud zijn, iets is waar niemand zich zorgen over maakt. Stel dat je de regie in handen houdt over je eigen leven, tot de laatste dag. Dat je ondanks de beperkingen die bij het ouder wordende 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?

Zo begint de Toekomstvisie en Veranderagenda van BeterOud. Onze ambitie? Dat ouderen hun leven zo zelfstandig en waardevol mogelijk kunnen blijven leiden, ook als ze afhankelijk worden van zorg of ondersteuning.

Met ouderen, voor ouderen

BeterOud is een voorzetting van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) dat eindigde in 2016. Toen stopte ook de overheidssubsidie, op twee projecten na die vanuit BeterOud zijn doorgegaan. Een daarvan is het project Krachtig Cliëntperspectief, dat als doel heeft om de betrokkenheid van ouderen te borgen. Want dat praten mét in plaats van over ouderen, blijkt toch makkelijker gezegd dan gedaan. Daarbij is ieder mens anders; ook ouderen zijn geen homogene groep. Wat waardevol is voor de één hoeft niet waardevol te zijn voor de ander. De uitdaging is om oplossingen op maat te vinden, zodat mensen hun levens voort kunnen zetten zoals zij wensen. In iedere ondersteuningssituatie is het dus van belang om met ouderen (en hun naasten) in gesprek te gaan over wat nodig en wenselijk is. Tegelijkertijd gaat het bij het ontwikkelen van zorgvernieuwingen vaak om het zoeken naar oplossingen voor knelpunten waar veel ouderen mee te maken krijgen. Het is dan ook nodig om te weten wat zij zelf belangrijke aandachtspunten vinden. Zo kunnen nieuwe verbetertrajecten gestart worden en kan getoetst worden of uitgevoerde projecten ook opleveren wat voor ouderen waardevol is. Wat die aandachtspunten zijn? Daar dachten ouderen van BeterOud met elkaar goed en grondig over na. De uitkomsten heeft u met dit toetsingskader in handen.

BeterOud

Het samenwerkingsverband BeterOud maakt gebruik van het gedachtegoed van positieve gezondheid, waarbij het niet meer gaat om de aan- of afwezigheid van ziekte, maar om het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan. En daarbij zoveel mogelijk eigen regie te voeren. Daarbij kijken we niet alleen naar de mogelijkheden, maar ook naar de voorwaarden en belemmeringen voor ouderen om die regie ook daadwerkelijk in te vullen. Ten slotte kijken we op een genuanceerde en realistische manier naar het ouder worden en willen we af van stereotypen die ofwel de positieve ofwel de negatieve kanten van ouder worden benadrukken.

De winst van 10 jaar NPO is dat de aandacht verschoof van zorg naar welzijn, van academische ziekenhuizen naar de zorg van de huisarts. En dat er gesproken wordt mét in plaats van over ouderen. De verschuiving van zorg naar welzijn gaat de komende jaren verder, als het aan ons ligt. Ook worden naast zorg, andere terreinen meegenomen. Denk aan: gezelligheid, ontmoeting, zang, dans, excursies. Beter oud worden is meer dan gezondheid alleen. Daarom bestaat het samenwerkingsverband BeterOud uit partijen die verschillende invalshoeken en werkvelden vertegenwoordigen, namelijk:

- ✓ Seniorenorganisaties NVOG, KNVG, NOOM en KBO-PCOB
- ✓ Brancheorganisatie Sociaal Werk Nederland
- ✓ Het landelijke ROS-Netwerk
- ✓ Woningbouwcorporatie Habion
- ✓ Kenniscentra Movisie en Vilans
- ✓ LKCA (Landelijk Kennisinstituut Cultuureducatie en Amateurkunst)
- ✓ Kenniscentrum Pharos
- ✓ Laego (vereniging van kaderhuisartsen ouderengeneeskunde)
- ✓ Stichting Educatie Zorg en Welzijn

Binnen BeterOud praten en denken ouderen mee via regionale ouderendelegaties (zoals Genero, NuZo, SamenOud e.a.) en via een landelijk ouderenplatform.



DOELSTELLING

Meetlat van de ouderen

Wat vinden ouderen zelf belangrijk als het gaat over wonen, welzijn en zorg? Wat zijn nou echt waardevolle verbeteringen in de ouderenzorg? Er is niemand die deze vragen beter kan beantwoorden dan ouderen zelf. Daarom stelden ouderen van BeterOud in 2016 en 2017 aandachtspunten op en toetsten zij verbeterprojecten vanuit ouderenperspectief. Zij werden hierin gevoed door hun eigen achterbannen (zoals ouderenbonden, seniorenraden, cliëntenraden, eigen netwerk, contacten). Zo ontwikkelden zij deze 'meetlat van de ouderen', waar vernieuwingen en projecten langs gelegd kunnen worden. Een waardevol hulpmiddel voor iedereen die wonen, welzijn en zorg voor ouderen wil verbeteren.

Deze meetlat, oftewel het toetsingskader, geeft een overzicht van punten die voor ouderen belangrijk zijn gedurende drie fases in hun leven:

- ✓ De fase waarin zij zich voorbereiden op de toekomst;
- ✓ De fase waarin ze zo zelfstandig mogelijk wonen;
- ✓ De fase waarin de zorg haar intrede doet, met opname(s) in het ziekenhuis (transmurale zorg).

Ook worden enkele 'voorbeeldprojecten' genoemd en in de bijlage uitgelicht. Dat zijn projecten die volgens ouderen bewezen waardevol en succesvol zijn, en als inspiratie kunnen dienen.

In vier werkplaatsen, 'voorbereiden op de toekomst', 'zelfstandig thuis', 'transmurale zorg' en 'NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten)', kwamen groepen van zes ouderen met affiniteit met het onderwerp regelmatig bij elkaar. Zij toetsten projecten die ontwikkeld zijn om zorg, welzijn en wonen voor ouderen te verbeteren, aan de opgestelde criteria. Per project is gekeken naar sterke punten en knelpunten. Om de toetsing dichtbij de leefwereld van ouderen te brengen, is er gewerkt met casussen. Een casus over een ouder Nederlands echtpaar (Kees en Jannie) en een casus over een ouder echtpaar met een migrantenachtergrond (Mohammed en Jamilla), zie ook hoofdstuk 3.

Het toetsingskader:

- ✓ geeft ouderen die meedoen in projecten en raadgevende gremia (via bijvoorbeeld een ouderendelegatie, ouderenbond, participatieraad, cliëntenraad, seniorenraad) de mogelijkheid om input te geven en de stem van ouderen te laten horen.
- ✓ is richtinggevend voor de partijen die samenwerken binnen BeterOud en die wonen, welzijn en zorg voor ouderen willen verbeteren.
- ✓ biedt woon-, zorg- en welzijnsprojecten (bestuurders, projectleiders, beleidsmedewerkers en beroepskrachten) de mogelijkheid om zich bij het formuleren van beleid te baseren op criteria die voor ouderen van belang zijn.



HET LEVEN VAN OUDEREN AAN DE HAND VAN TWEE CASUSSEN

Bij het ontwikkelen van verbeteringen voor ouderen, praten we vaak in abstracte termen over vernieuwingen. We hebben het over doelen die bereikt moeten worden, processen die anders moeten, subsidies die verantwoord moeten worden, structurele financiering die nodig is. Maar uiteindelijk gaat het om verbeteringen voor mensen. In hun dagelijks leven. Daarom gaan we bij het formuleren van dit toetsingskader terug naar de basis. Wat betekenen ontwikkelingen in het dagelijks leven van 3,1 miljoen Nederlandse 65-plussers? En in de levens van 220.000 migrantenouderen?* Oftewel: wat hebben Kees en Jannie en Mohammed en Jamilla eraan?

Kees en Jannie

Kees en Jannie Smits zijn fictieve ouderen, die we als voorbeeld gebruiken om bij de kern te blijven. Wat heb je als oudere aan een project, werkwijze of innovatie? Kees en Jannie staan niet model voor alle 3,1 miljoen ouderen. Ze zijn een echtpaar met kinderen en niet alleenstaand. Ze zijn laag opgeleid, hebben geen hoog inkomen, maar kunnen wel rondkomen van hun AOW en pensioen. Kees en Jannie hebben geen migratiegeschiedenis en wonen in een stad en niet op het platteland. Maar hun verhaal heeft wel kenmerken van vraagstukken die zich bij veel ouderen voordoen. In die zin vormen zij een goede toetssteen.

Kees en Jannie

We beginnen Kees en Jannie te volgen als Kees 70 jaar is en Jannie 68. Ze wonen al 35 jaar in een sociale huurwoning. Kees werkte tot aan zijn pensioen bij een metaalbewerkingsbedrijf en Jannie was huisvrouw. Kees en Jannie ontvangen sinds een aantal jaar AOW (€1.600 per maand) met een klein pensioen en hebben een kleine financiële reserve. Ze hebben het niet breed, maar redden zich. Kees en Jannie hebben 2 kinderen en een aantal kleinkinderen die ze gemiddeld 1x per 6 weken zien. Ze hebben niet veel sociale contacten. Ze hebben geen echte vrienden, wel een paar kennissen waar ze sporadisch mee afspreken. Ze groeten de burens, maar ze komen niet bij elkaar over de vloer. Het grootste deel van hun tijd brengen Kees en Jannie met elkaar – thuis – door. Ze zijn nog goed mobiel, maar Kees heeft wel rugklachten en de knie van Jannie speelt regelmatig op. Hun zelfstandigheid behouden, vinden Kees en Jannie erg belangrijk. Ze houden er niet van om afhankelijk te zijn van andere mensen.

Mohammed en Jamilla

Hetzelfde geldt voor Mohammed en Jamilla. Ook hun verhaal is niet het verhaal van alle 220.000 migranten 65-plussers, maar helpt wel om de criteria vanuit deze doelgroep te bekijken. Daarbij ligt de focus op de vraag: zijn de criteria die geformuleerd zijn voor Kees en Jannie ook voldoende voor ouderen met een andere culturele achtergrond?

Mohammed en Jamilla

We volgen Mohammed en Jamilla als Mohammed 78 jaar is en Jamilla 67. Mohammed kwam in de jaren 70 naar Nederland om hier te werken. Jamilla volgde hem samen met de kinderen een paar jaar later. In het dorp waar hij opgroeide, hielp Mohammed zijn vader in het kleine familiebedrijf in de landbouw. De eerste jaren in Nederland waren zwaar voor Mohammed. Niet alleen het werk, maar ook de spanning of het zou lukken om zijn gezin bijeen te krijgen en de slechte huisvesting (pensioen voor werknemers) hadden gevolgen voor zijn gezondheid. Mohammed is op zijn 60e arbeidsongeschikt verklaard vanwege rugklachten. Sinds zijn 65e ontvangt hij AOW. Dit is onvolledig (64% voor Mohammed en 78% voor Jamilla), gebaseerd op het aantal jaren dat ze voor hun 65e in Nederland woonden. Daarnaast bouwde Mohammed bij het schoonmaakbedrijf waar hij werkte een klein pensioen op (€250 per maand). Met hun AOW en pensioen komen ze op een maandinkomen van €1.300. Dit ligt onder het sociaal minimum. Via de AIO (Aanvullende Inkomensvoorziening Ouderen) wordt hun inkomen aangevuld tot €1.475 per maand. Ze hebben een kleine financiële reserve van €2.500. Mohammed en Jamilla hebben 5 kinderen en 9 kleinkinderen. Hun oudste zoon woont in de buurt en de 4 andere kinderen wonen aan de andere kant van het land. Eens per week komt hun oudste zoon langs. Met de andere kinderen hebben ze een aantal keer per week telefonisch contact. Mohammed en Jamilla hebben niet veel sociale contacten buiten de familie. Mohammed bezoekt wekelijks de moskee en Jamilla gaat af en toe naar een ontmoetingsbijeenkomst van migrantenvrouwen in het wijkcentrum. Ze groeten de burens, maar hebben weinig contact met hen. Mohammed heeft een slechte rug en hartklachten die hij met medicijnen goed onder controle kan houden. Hij heeft diabetes en begint zijn gehoor te verliezen. Jamilla heeft al 20 jaar een versleten knie die haar beperkt bij het lopen en huishoudelijk werk.

Levensfasen

Bij het ontwikkelen van het toetsingskader volgen we Kees en Jannie en Mohammed en Jamilla door de jaren heen. Vanaf hun pensionering, als ze nog behoorlijk vitaal zijn. Via de fase waarin ze steeds meer uitdagingen tegenkomen bij het behouden van hun zelfstandigheid. Tot het overlijden van Kees en Mohammed en het steeds kwetsbaarder worden van Jannie en Jamilla. In iedere fase benoemen we wat voor hen van belang is. En wat van belang is voor projecten die hen zouden kunnen helpen om het leven voort te zetten zoals zij willen.

Dit document is opgebouwd rond de volgende drie fasen in het leven van Kees en Jannie en Mohammed en Jamilla:

1. De fase waarin het qua gezondheid (nog) goed gaat en ze zich voorbereiden op een toekomst waarin die wellicht slechter wordt.
2. De fase waarin ze (nog) zelfstandig thuis wonen, maar geconfronteerd worden met beperkingen zoals het overlijden van een partner en afnemende gezondheid.
3. De fase waarin de gezondheid verder achteruit gaat en er sprake is van opname in het ziekenhuis.

Leeswijzer

Ieder hoofdstuk start met een korte beschrijving van het leven van Kees en Jannie en Mohammed en Jamilla op dat moment. Daarna volgt een beschrijving van aandachtspunten voor projecten die zich richten op knelpunten in de betreffende levensfase. Bij sommige aandachtspunten wordt de casus doorvertaald.

*bron: CBS Statline, gegevens 1 januari 2017

Aandachtspunten

Wat vinden ouderen zélf belangrijk als het gaat om voorbereiden op de toekomst; langer zelfstandig thuis wonen; en opname in het ziekenhuis en zorg thuis?

1. VOORBEREIDEN OP DE TOEKOMST

Kees en Jannie

Kees is 70 jaar en Jannie 68. Ze zijn nog goed mobiel, maar Kees heeft wel rugklachten en de knie van Jannie speelt regelmatig op. Op dit moment redden Kees en Jannie zich nog goed, maar hoe houden ze dat zo? En wat kunnen ze doen om zo lang mogelijk de door hun gewenste zelfstandigheid te behouden?

Mohammed en Jamilla

Mohammed is 78 jaar en Jamilla 67. Hun gezondheid gaat langzaam achteruit. Mohammed en Jamilla gaan steeds minder naar buiten, maar ze willen niet aan hun omgeving laten zien dat ze hulp nodig hebben. Steeds vaker speelt de vraag: hoe kunnen we zo lang mogelijk in ons eigen huis blijven wonen?

Veel ouderen verliezen in de loop der jaren de grip op hun leven. Hoe kunnen zij er zelf voor zorgen dat ze zo lang mogelijk de regie houden? Er zijn 7 punten van belang als ouderen zich voorbereiden op de toekomst. Voor hen zelf, maar ook voor overheden, zorginstellingen, woningstichtingen en anderen die zich bezighouden met het verbeteren van wonen, welzijn en zorg voor ouderen.

Het gaat erom dat ouderen:

1. Sociaal actief blijven;
2. Fysiek actief blijven;
3. Mentaal actief blijven;
4. Zorgen dat ze mee blijven tellen;
5. Zich voorbereiden op (mogelijke) beperkingen;
6. In gesprek gaan over wensen en behoeften;
7. Zich verdiepen in de mogelijkheden van moderne technologie.

...en dat organisaties ervoor zorgen dat ouderen deze mogelijkheden krijgen.

1. Sociaal actief blijven

Sociaal contact is één van de meest fundamentele zaken voor het menselijk welbevinden. Eenzaamheid is een groot probleem van veel ouderen. De oplossing die vaak wordt gekozen door overheden – eenmalige activiteiten aanbieden – helpt niet. Er moet een vervolg zijn. Volgens de ouderen van BeterOud is het aanbevelenswaardig dat aangeboden activiteiten structureel en in een groep plaatsvinden. Ervaringen delen met anderen helpt om sociale contacten structureel te maken en om echte betrokkenheid te ervaren.

Voor Jamilla zou het goed zijn om vaker naar de ontmoetingsbijeenkomst voor migrantenvrouwen te gaan. En de contacten die zij daar heeft uit te bouwen. Vooral met vrouwen die in de buurt wonen, zodat ze iets voor elkaar kunnen betekenen.

2. Fysiek actief blijven

Een actieve leefstijl – binnen de mogelijkheden en wensen – is een belangrijke voorbereiding op ouder worden. Blijven bewegen is van groot belang. Het helpt om gezond te blijven, maar is ook een middel om mobiel te blijven en anderen te ontmoeten. Soms is een goede gezondheid een voorwaarde om thuis te kunnen blijven wonen (denk aan een appartement zonder lift). Naast bewegen is ook een gezonde leefstijl (gezonde voeding, verantwoord alcoholgebruik en stoppen met roken) van belang. Idealiter houden ouderen zich bezig met een actieve leefstijl. En zijn zich bewust zijn van het belang van preventie, door zich af te vragen: 'Heb ik een gezonde leefstijl? Laat ik regelmatig mijn bloeddruk, cholesterol, hartslag opmeten? Hoe kan ik actief blijven, zowel mentaal als fysiek? En wat wil ik?'

3. Mentaal actief blijven

Niet alleen fysiek, maar ook mentaal actief blijven, is belangrijk in de voorbereiding op het ouder worden. Boeken lezen, brieven schrijven, puzzelen, geheugenspelletjes: het helpt om de conditie van het geheugen op peil te houden.

Kees speelt graag gezelschapsspellen. Hij zou erbij gebaat zijn om bijvoorbeeld via het wijkcentrum aan te sluiten bij een bridgeclub of een schaaktoernooi. Niet alleen het spelen van deze spellen, maar juist ook het sociale contact, helpt hem mentaal actief te blijven. Het regelmatig bezoeken van de moskee helpt Mohammed om sociaal en mentaal actief te blijven.

Maar hoe belangrijk het ook is om fysiek en mentaal actief te blijven, het biedt geen garantie tegen kwetsbaarheid of verlies van vitaliteit. Een actieve, gezonde leefstijl geeft hoogstens een betere uitgangspositie als er 'ongemakken' op iemands levenspad komen.

4. Zorgen dat je mee blijft tellen

'Ertoe doen' en 'zingeving' zijn fundamenteel voor het welbevinden. Deze behoefte houdt niet op als mensen ouder worden. Maar hoe doe je dat na je pensioen of als je (klein)kinderen je niet meer nodig hebben? Investeren in zingeving is dan ook een belangrijk onderdeel van voorbereiden op het ouder worden. Vrijwilligerswerk en wederkerigheid worden in dit verband genoemd. De ouderen die meewerkten aan dit toetsingskader onderstrepen dit vanuit hun eigen ervaring. Ook omgaan met levensvragen is een belangrijk aspect. Naarmate de buitenwereld – met het klimmen van de jaren – kleiner wordt, kan een rijke 'binnenwereld' zinverlies mogelijk compenseren.

Via de ontmoetingsgroep voor migrantenvrouwen leert Jamilla een jonge vrouw uit hetzelfde land van herkomst kennen. De vrouw heeft een jong gezin en een baan. Jamilla ontlast de jonge moeder door zo nu en dan de kinderen op te vangen als zij uit school komen. Mohammed en Jamilla genieten beiden van de gezellige drukte die de buurtkinderen brengen en het geeft Jamilla voldoening op deze manier een ander te helpen. De jonge moeder doet op haar beurt regelmatig wat boodschappen voor Mohammed en Jamilla.

5. Voorbereiden op (mogelijke) beperkingen

Voorbereiden op een nieuwe levensfase gaat over concrete acties die mensen in gang zetten om zich daadwerkelijk voor te bereiden op mooie en mindere mooie veranderingen in hun leven. Zoals accepteren dat er op hoge leeftijd grenzen zijn aan je fysieke mogelijkheden en dat er steeds meer mensen wegvallen van wie je afscheid moet nemen. Het blijkt vaak lastig om als oudere op tijd na te denken over de praktische consequenties van het ouder worden. Zolang alles goed gaat, wil immers niemand nadenken over 'wat als het minder wordt'. Terwijl er op het moment dat er veranderingen optreden, vaak geen tijd meer is om over de gewenste oplossingen na te denken en actie te ondernemen. Idealiter denken ouderen tijdig na over:

- ✓ Waar wil ik oud worden als ik straks wellicht zorg en ondersteuning nodig heb? Voor migrantenouderen is de vraag of ze dat willen doen in Nederland of in het land van herkomst. Voor alle ouderen geldt dat ze zich afvragen of ze bij hun kinderen/familieleden in de buurt willen gaan wonen of in hun vertrouwde buurt blijven.
- ✓ Wat zijn de financiële consequenties van een nieuwe levensfase? Kan ik als ik straks beperkingen heb, mijn leefstijl nog betalen? Zijn er verzorgingsmaatregelen te nemen om financiële consequenties te beperken?
- ✓ Welke zorg en ondersteuning is er (formeel en informeel) in mijn omgeving beschikbaar en hoe kan ik hiervoor in aanmerking komen? Welke acties moet ik nu al ondernemen?

Jannie's dochter ziet bij haar beste vriendin (met ouders die een stuk ouder zijn dan Kees en Jannie) een flink aantal problemen waar zij – onvoorbereid – tegenaan lopen. Ze wil dit met haar eigen ouders voorkomen en stuit in een zoektocht op de website www.alsikouderword.nu. Tijdens een bezoekje aan haar ouders neemt ze haar tablet mee en probeert met Kees en Jannie wat vragen door te nemen. Kees en Jannie vinden het gesprek eigenlijk niet nodig, want 'zo oud en slecht zijn wij toch nog niet'. Maar vanwege hun dochter zetten zij deze bezwaren opzij en nemen de vragen door.

6. In gesprek gaan over wensen en behoeften

Zelf nadenken over de toekomst is verstandig, maar het is minstens zo belangrijk om je gedachten met naasten en zorgverleners (zoals de huisarts) te bespreken. Als ouderen met anderen over hun toekomst praten, wordt duidelijk wat echt belangrijk voor hen is. Daarnaast is het van belang dat anderen weten wat de wensen zijn voor het geval ze dit zelf niet meer kunnen aangeven. Hierbij moet overigens wel in ogenschouw worden genomen dat veel ouderen hun lot in handen van een hogere macht leggen en er niet over willen praten omdat ze bang zijn om 'dingen over zich af te roepen'. Beleidsmakers, projectleiders en zorgverleners moeten rekening houden met culturele verschillen.

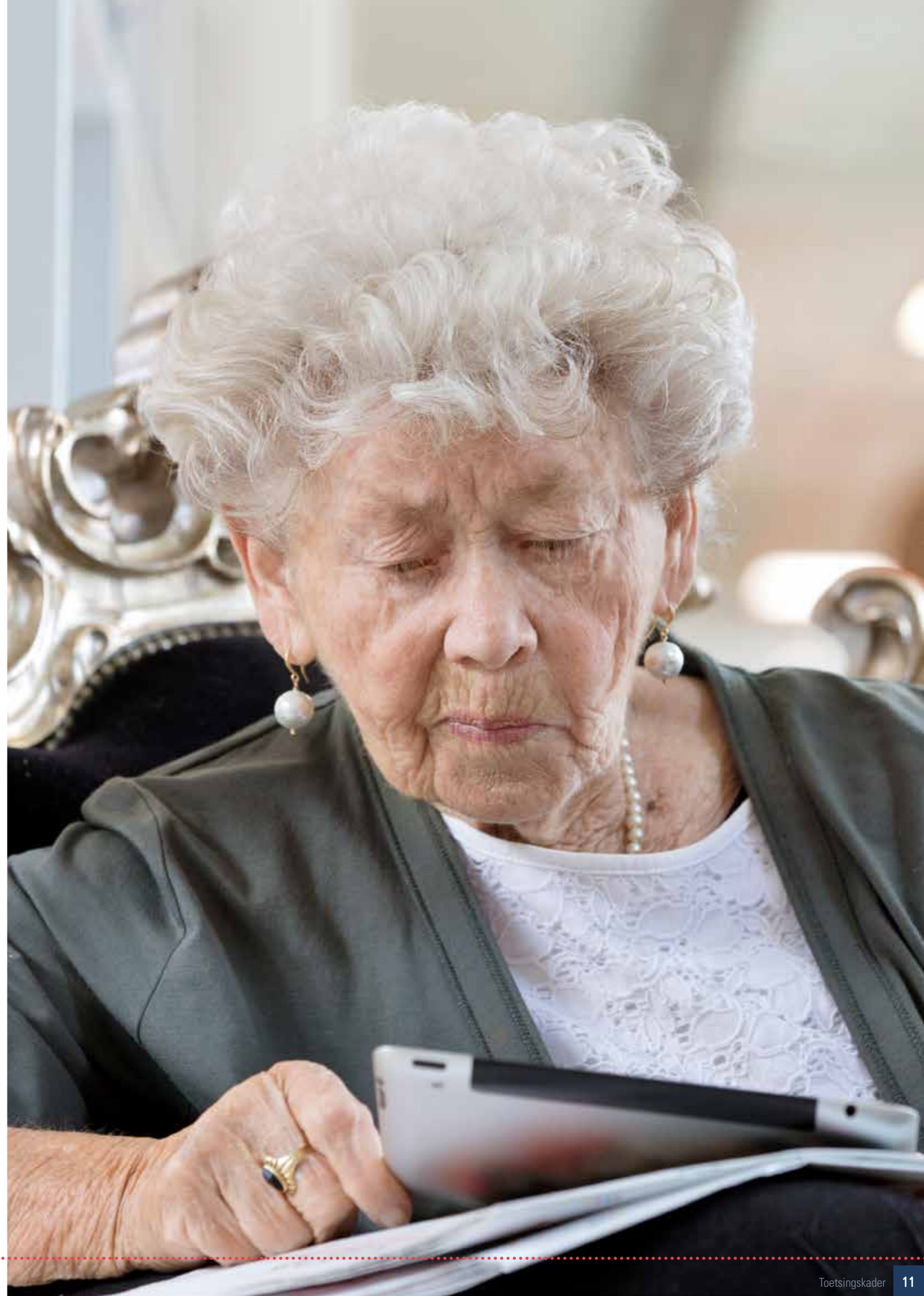
Voor alleenstaande ouderen en/of ouderen zonder kinderen vraagt dit punt extra aandacht. Zorgverleners (zoals bijvoorbeeld de huisarts) moeten weten wie door de oudere als belangrijkste naasten worden gezien. En met wie de toekomstplannen besproken zijn, wie de medische beslissingen neemt wanneer een oudere er zelf niet meer toe in staat is en wie eventueel is aangesteld als executeur testamentair/gevolmachtigde om zaken te regelen na het overlijden.

7. Gebruik maken van technologie

Technologie kan uitkomst bieden bij het ouder worden. Communicatietechnologie kan helpen sociale contacten op afstand te onderhouden. Zo worden bijvoorbeeld WhatsApp, Wordfeud, Facetime, Skype en Facebook door veel senioren gebruikt. Ook migrantenouderen gebruiken deze applicaties om het contact met familieleden en vrienden ver weg te onderhouden. Technologie kan ook behulpzaam zijn bij een actieve leefstijl (denk aan bewegings- en voedingsapps) en bijdragen aan zinvolle activiteiten (denk aan de voorleesfunctie van de krant zodat je het nieuws kunt blijven volgen). Ouderen dragen zelf de verantwoordelijkheid om 'bij te blijven' en te zorgen dat technologische mogelijkheden niet te ver van hen af komen te staan. Beleidsmakers en projectleiders moeten zorgen dat ouderen kennismaken met techniek en dat ze er gebruik van kunnen maken zonder te hoge (financiële) drempels.

Er zit echter ook een negatieve kant aan digitalisering (denk aan gevaren van spam, virussen, risico van hackers bij internetbankieren e.d.). Er moet oog zijn voor het feit dat technologie een bedreiging is voor grote groepen mensen die de ontwikkeling niet bij kunnen benen, het niet kunnen betalen, te maken hebben met taalproblemen of niet weten hoe ze technische problemen moeten oplossen. Verschillende migrantengroepen geven aan dat er onderscheid gemaakt moet worden tussen oude en jonge ouderen.

Mohammed en Jamilla vinden het jammer dat ze hun kinderen en kleinkinderen die aan de andere kant van het land wonen zo weinig zien. Hun zoon stelt voor om Skype eens te proberen. Zijn ouders zijn in het begin wat huiverig, maar ontdekken al snel hoe leuk het is om elkaar te zien en krijgen enorm plezier in het wekelijkse uurtje 'beeldbellen'. Omdat zij het zo leuk vinden, doen Mohammed en Jamilla erg hun best om (ook zonder hulp van hun zoon) met de tablet uit de voeten te kunnen.





2. ZELFSTANDIG THUIS WONEN MET BEPERKINGEN

Kees en Jannie

Inmiddels zijn Kees en Jannie 15 jaar ouder en krijgen ze te maken met meer beperkingen. Ze komen regelmatig bij de huisarts en praktijkondersteuner. Kees vindt dat Jannie steeds vergeetachtiger wordt. Jannie vindt zelf van niet. Hun kinderen zien ze gemiddeld eens per maand en hun volwassen kleinkinderen zien ze veel minder. Ze hebben minder sociale contacten dan 15 jaar geleden. Een aantal van hun kennissen is overleden en de rest is minder mobiel geworden. Thuis kijkt Kees tv en Jannie houdt van borduren.

Mohammed en Jamilla

Mohammed en Jamilla zijn inmiddels 5 jaar ouder. De oudste zoon van Mohammed en Jamilla vindt dat zijn moeder steeds vergeetachtiger wordt. Zijn ouders herkennen dat niet en het is moeilijk om het er met hen over te hebben. De huisarts en praktijkondersteuner vinden dat Mohammed en Jamilla qua zorg en ondersteuning niet veel nodig hebben. Dit ondanks de slechte rug, diabetes en hartklachten van Mohammed en de versleten knie van Jamilla. Meestal zien ze de praktijkondersteuner als ze de praktijk bezoeken, terwijl vooral Mohammed zich afvraagt waarom hij de huisarts niet ziet. Hij vraagt zich af of hij nu wel echt goede zorg krijgt. Mohammed en Jamilla willen graag zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Ze willen niet verhuizen want dat is duur, maar voor hulpmiddelen zoals een traplift is ook geen geld. Een dilemma.

De ouderen van BeterOud zien drie onderdelen als het gaat om de manier waarop ouderen 'thuis wonen met beperkingen'.

1. **Ouderen kunnen veilig en prettig in hun huis wonen;**
2. **Ouderen wonen in een veilige buurt waar ze zich thuis voelen, met mensen en voorzieningen waar ze op terug kunnen vallen;**
3. **(Gezondheids)problemen worden op tijdesignaleerd.**

Deze drie delen zijn los van elkaar uitgewerkt in aandachtspunten, maar hangen met elkaar samen. Ze zijn alle drie van belang voor ouderen om hun leven te kunnen leiden zoals zij willen. Beleid op deze terreinen zal dus in samenhang en integraal ontwikkeld moeten worden. Ouderen delen hun leven niet op in losse domeinen en de domeinen hebben bovendien invloed op elkaar. Zo wordt een probleem rondom eenzaamheid mogelijk veroorzaakt door de woonsituatie en heeft de eenzaamheid mogelijk effect op de zorgvraag.

2.1 WONEN IN EEN VEILIG EN PRETTIG HUIS

Als het gaat om wonen is het van belang dat ouderen nadenken over de vraag wat ze nodig hebben en wat haalbaar is. Zijn er aanpassingen in huis nodig om veilig te kunnen wonen? Denk aan een traplift, huistechnologie, een alarmsysteem, een huishoudelijke hulp, een glazenwasser, een sleutelkastje voor de thuiszorgmedewerker. En zijn deze oplossingen betaalbaar? Of is het verstandig om te verhuizen? En wat komt daar dan bij kijken?

Als het gaat om wonen, is het belangrijk dat ouderen zelf, – maar ook beleidsmakers en projectleiders – aandacht hebben voor:

Aandachtspunten

1. Woningaanpassingen in bestaande huizen en nieuwbouw;
2. Mogelijkheden van co-housing (samen wonen);
3. Stimuleren van ouderen om in gesprek te gaan over hun wensen en behoeften;
4. Daarbij rekening houdend met de behoefte van ouderen aan fysieke en sociale veiligheid;
5. De betaalbaarheid en beschikbaarheid van woningaanpassingen;
6. Mogelijkheden op het gebied van domotica en robotica;
7. Hulp bij het maken van een keuze uit het grote aanbod van leveranciers, aannemers, verhuurders;
8. Rekening houden met het feit dat alle bovenstaande punten gelden voor zowel kwetsbare als niet-kwetsbare ouderen

1. Woningaanpassingen in bestaande woningen en nieuwbouw

Gezien de vergrijzing in Nederland is het niet voor alle ouderen mogelijk om te verhuizen naar een seniorenwoning. Er wordt te weinig gebouwd om de vraag naar seniorvriendelijke woningen op te kunnen vangen. Ouderen moeten daarom – noodgedwongen – gebruik maken van bestaande woningen. De monitor van 2012 (ministerie VWS), over de effecten van de vergrijzing op de woningmarkt, laat zien dat er een tekort van circa 84.000 geschikte woningen is voor ouderen. Projecten moeten zich dus niet alleen richten op nieuwbouw, maar vooral ook op aanpassingen in bestaande woningen. Dat geldt voor zowel koopwoningen als huurwoningen.

2. Mogelijkheden van co-housing

In Nederland ontstaan steeds meer initiatieven voor co-housing. Dit kan interessant zijn voor ouderen. Co-housing is een vorm van gemeenschappelijk wonen waarbij ieder huishouden over een zelfstandige woning of wooneenheid beschikt en daarnaast voorzieningen en ruimten – zoals een keuken, woonkamer of tuin – met elkaar deelt. De bewoners kiezen er bewust voor om met elkaar te wonen. Deze woonvorm is niet aan leeftijd gebonden, tenzij groepen zelf beperkingen afspreken. In bijna alle bestaande projecten wonen zowel kinderen als senioren. Ze vormen samen een vereniging waarvan de leden in gezamenlijke verantwoordelijkheid het project bewonen en zelf (mee) bepalen wie als nieuwe bewoner wordt toegelaten. Enkele Nederlandse initiatieven promoten en ondersteunen bewonersgroepen die uitsluitend bestaan uit 50-plussers. Dergelijke projecten worden 'co-housing voor ouderen' genoemd.

3. In gesprek over (woon)wensen en behoeften

Een goed woonproject richt zich niet alleen op voorlichting aan ouderen, maar maakt ouderen bewust en verleidt hen om te handelen. De informatie moet naar ouderen worden gebracht (vooral naar migrantenouderen) en gepaard gaan met een goed advies. Aan ouderen zelf wordt aangeraden om een naaste mee te nemen naar bijeenkomsten of te vragen aanwezig te zijn bij een huisbezoek. Twee mensen horen meer dan één. In de ideale situatie loopt een adviseur samen met de oudere door het huis en wordt samen gekeken naar noodzakelijke aanpassingen.



In de lokale huis-aan-huis krant leest Kees over het project 'Wonen met gemak'. Traplopen gaat steeds moeizamer vanwege zijn rugklachten en Jannie zou graag zittend douchen omdat ze steeds meer last heeft van haar slechte knie. Hun douche bevindt zich momenteel in bad. Dat is lastig met in- en uitstappen. Kees vraagt zich af of ze aanpassingen in huis wel kunnen betalen. Van een kennis hoorde hij al eens een positief verhaal over de 'Woonscan' en hij besluit die ook aan te vragen. Hij vraagt zijn schoonzoon aanwezig te zijn als de adviseur langskomt. Tijdens het bezoek (de Woonscan) wordt een volledige analyse gemaakt van Kees' en Jannie's wensen en woonhuis. Welke aanpassingen zijn er nodig om te kunnen leven zoals zij willen? En welke mogelijkheden zijn er? De aanwezigheid van schoonzoon (een handige klusser) geeft meteen inzicht in wat ze eventueel zelf zouden kunnen doen en wat uitbesteed moet worden.

4. Fysieke en sociale veiligheid

De voorgestelde woningaanpassingen gaan over fysieke veiligheid (het voorkomen van gevaarlijke situaties in en rond de betreffende woning zoals: brand, inbraak, valgevaar) en sociale veiligheid (het vergroten van de sociale contacten door onder andere beschut wonen, hofjes, woonservicegebieden).

5. Financiële mogelijkheden

Bij projecten is sprake van duidelijke en toegankelijke informatie over financiële mogelijkheden, (blijvers)leningen, subsidies etcetera voor zowel huurders als kopers.

6. Mogelijkheden van domotica en robotica

Een project heeft aandacht voor huistechnologie en robotica, zoals een alarmsysteem, op afstand bedienbare apparaten, robotstofzuigers, robotmaaiers. Deze moeten doeltreffend, betaalbaar en op maat zijn. Ook kunnen ze ingezet worden voor verschillende doelen: comfort, veiligheid en zorg.

7. Keuze tussen verschillende aanbieders

Het is belangrijk dat ouderen keuzevrijheid hebben als ze aanpassingen willen doen. De aanpassingen kunnen worden uitgevoerd door de bewoners zelf, door vrijwilligers (bijvoorbeeld een klussendienst) en geselecteerde en goedgekeurde aanbieders (ouderen durven niet iedereen binnen te laten). Daarbij is het belangrijk om ouderen te attenderen op goede commerciële leveranciers én om commerciële partijen aan te sporen zich kenbaar te maken bij ouderen.

Tijdens de Woonscan krijgen Kees en Jannie advies over huisaanpassingen en wat dat voor kosten met zich meebrengt. Ook horen ze over subsidies waar ze eventueel voor in aanmerking komen. Met hun beperkte budget hebben ze subsidie nodig. Het is prettig dat ze hulp krijgen bij het aanvragen van subsidies en bij het opvragen van verschillende offertes bij bedrijven. Ze vinden dit zelf best ingewikkeld. Hun schoonzoon wil wel helpen, maar ook voor hem is dit lastig omdat hij minder bekend is in de regio.

8. Voor kwetsbare en niet-kwetsbare ouderen

Een project heeft niet alleen aandacht voor ouderen in een kwetsbare situatie die thuis willen blijven wonen (denk aan ouderen met dementie), maar denkt ook aan niet-kwetsbare, vitale ouderen die nog zelfstandig aanpassingen kunnen regelen.



2.2 WONEN IN EEN VEILIGE EN SOCIALE BUURT

Kees en Jannie

Kees en Jannie trekken zich steeds meer terug in hun eigen huis. Ze zijn de hele dag samen en komen de deur bijna niet meer uit, behalve voor de boodschappen. Ze groeten ook steeds minder mensen in de buurt. Ze storen zich aan jongeren die rondhangen in de wijk en durven niet goed meer over straat. Ook al vinden ze de buurt steeds minder leuk, ze vinden het belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig in hun huis te blijven wonen.

Mohammed en Jamilla

Mohammed en Jamilla gaan steeds minder naar buiten vanwege de rugklachten van Mohammed en de slechte knie van Jamilla. De ontmoetingsgroep van Jamilla bestaat inmiddels vooral uit Somalische vrouwen. Hierdoor kan ze nog maar weinig haar eigen taal spreken en heeft ze steeds minder zin om te gaan. Het winkelcentrum in de buurt heeft de economische crisis niet overleefd. Er is veel leegstand en de Marokkaanse bakker en slager waar zij dagelijks boodschappen haalden, is verdwenen. Mohammed, die vooral de boodschappen doet, moet nu met de auto een kwartier rijden naar een andere bakker en slager.

Wat een buurt is en wie bij de buurt horen, is voor mensen verschillend. Voor de één is dit de eigen straat; voor de ander de wijk of de hele gemeente. Voor ouderen is het belangrijk dat zij zich thuis voelen. Omdat het hun oude vertrouwde buurt is waar ze hun netwerk hebben, omdat hun kinderen er wonen en/of omdat er voorzieningen zijn. Het is belangrijk dat er woningen staan waarin ouderen graag willen wonen.

Een goed project verleidt de oudere om – indien de wens daartoe bestaat – deel uit te maken van de buurt. Het is van belang dat voorzieningen bereikbaar zijn. En dat ouderen zich veilig voelen om naar buiten te gaan om anderen te ontmoeten. Volgens de ouderen van BeterOud is er in een seniorvriendelijke buurt sprake van:

1. Voorzieningen zoals winkels, brievenbussen, een huisartsenpraktijk;
2. Fysieke en sociale veiligheid;
3. Betaalbare activiteiten geschikt voor ouderen;
4. Een centrale ontmoetingsplek met een informatiepunt.

1. Aanwezigheid van voorzieningen

Voor ouderen is het belangrijk dat er in een buurt voorzieningen aanwezig zijn en dat ze bereikbaar zijn, ook als er sprake is van beperkte mobiliteit. Goed bereikbare voorzieningen bevinden zich op loopafstand (maximaal 500 meter) of zijn goed bereikbaar met het OV, of via haal- en brengdiensten. Noodzakelijke voorzieningen in de wijk zijn:

- ✓ Openbaar Vervoer
- ✓ Winkels
- ✓ Medische voorzieningen, zoals: huisartsenpraktijk, fysiotherapeut, trombosedienst
- ✓ Brievenbus
- ✓ Geldautomaat

De mogelijkheid om lopend boodschappen te doen, zou voor Kees en Jannie veel verschil maken. Dan zijn ze er dagelijks even uit, buiten in de frisse lucht. Ze zijn in beweging, hebben gelegenheid tot een praatje en vervreemden niet van hun buurt en buurtgenoten. Wanneer zij met de auto of ander vervoer moeten, valt dit weg en zullen zij er ook minder regelmatig op uit gaan.

2. Fysieke en sociale veiligheid

Ouderen willen een fysieke en sociaal veilige buurt. Fysieke veiligheid draait om het voorkomen van ongevallen (denk aan veilige looproutes, rustbankjes, goede verlichting). Sociale veiligheid omvat de bescherming tegen leed door menselijke factoren, zoals misdrijven, overtredingen en overlast. Belangrijk is een sociale wijk, waar je op mensen terug kunt vallen als je hulp nodig hebt.

3. Aanbod van betaalbare activiteiten

Voor ouderen is het fijn dat er activiteiten worden aangeboden, zoals gezamenlijk eten, breien, koffie drinken, sjoelen, kaarten. Of ouderen er daadwerkelijk gebruik van maken is een tweede, maar de aanwezigheid is gewenst. Een buurt heeft goed bereikbare welzijnsactiviteiten zoals dagbesteding en een buurthuis. Bij de activiteiten is het van belang dat ze gericht zijn op ouderen. Algemene voorzieningen waar heel veel verschillende doelgroepen komen, zijn over het algemeen niet aantrekkelijk voor ouderen. Niet alle doelgroepen willen 'mengen'.

Mohammed probeert zoveel hij kan nog naar de moskee te gaan, al is het maar voor een kopje koffie. Het contact met de andere mannen doet hem goed. Hij blijft op de hoogte van wat speelt en zij ook van zijn leven. Wanneer Mohammed laat doorschemeren dat de rit naar de slager en bakker hem zwaar beginnen te vallen, stelt één van de jongere mannen voor om samen te gaan of wat boodschappen voor hem mee te nemen.

Buurtvoorzieningen moeten niet alleen aanwezig, maar ook betaalbaar zijn. Een gezamenlijke maaltijd, bingo-ochtend, brei-activiteit, moet niet te duur zijn. Een bedrag van €7,50 voor bijvoorbeeld een maaltijd lijkt niet veel, maar wanneer een oudere een aantal keer per maand mee wil doen, loopt het flink op.

4. Centrale ontmoetingsplek

Een goede buurt heeft een centraal punt. Een plek waar ouderen terecht kunnen met hun vragen, waar ze te woord worden gestaan, waar ze folders en formulieren kunnen halen, waar ze formulieren kunnen inleveren (niet alle ouderen zijn digitaal vaardig), waar ze worden doorverwezen en waar ze anderen kunnen ontmoeten. Zo'n plek kan bijvoorbeeld een buurthuis zijn, een gezondheidscentrum, een bibliotheek, een woonzorgcentrum.



2.3 TIJDIG SIGNALEREN VAN PROBLEMEN

Mohammed en Jamilla

Kees en Jannie

Kees en Mohammed zijn beiden plotseling overleden aan een hartinfarct. Hun vrouwen hebben nu bijna geen aanspraak meer en het runnen van het huishouden is een stuk lastiger geworden nu ze er alleen voor staan. Beide dames hebben moeite met de administratie, boodschappen doen (de mannen hadden een rijbewijs en zij niet), het huis wordt langzaam slordiger en ze verzorgen zichzelf minder goed. Bij Jannie spelen met name haar fysieke klachten haar parten. Bij Jamilla speelt ook mee dat ze niet kan lezen. Zowel de kinderen van Jannie als van Jamilla hebben het gevoel dat hun moeder vereenzaamt en niet doorheeft hoezeer de situatie is verslechterd.

'Voorkomen is beter dan genezen' geldt overal, en ook bij ouderen. De senior en zijn omgeving zijn erbij gebaat als gezondheidsproblemen en eenzaamheid voorkomen worden. De ouderen van BeterOud zijn van mening dat risicofactoren zo vroeg mogelijk gesignaleerd moeten worden. Deze signalering kan gebeuren door getrainde vrijwilligers, maar ook door sociaal werkers, ouderenadviseurs, fysiotherapeuten, geestelijk verzorgers, welzijnswerkers en huishoudelijke hulpen. Eigenlijk iedereen die een rol speelt in het leven van de oudere die problemen heeft.

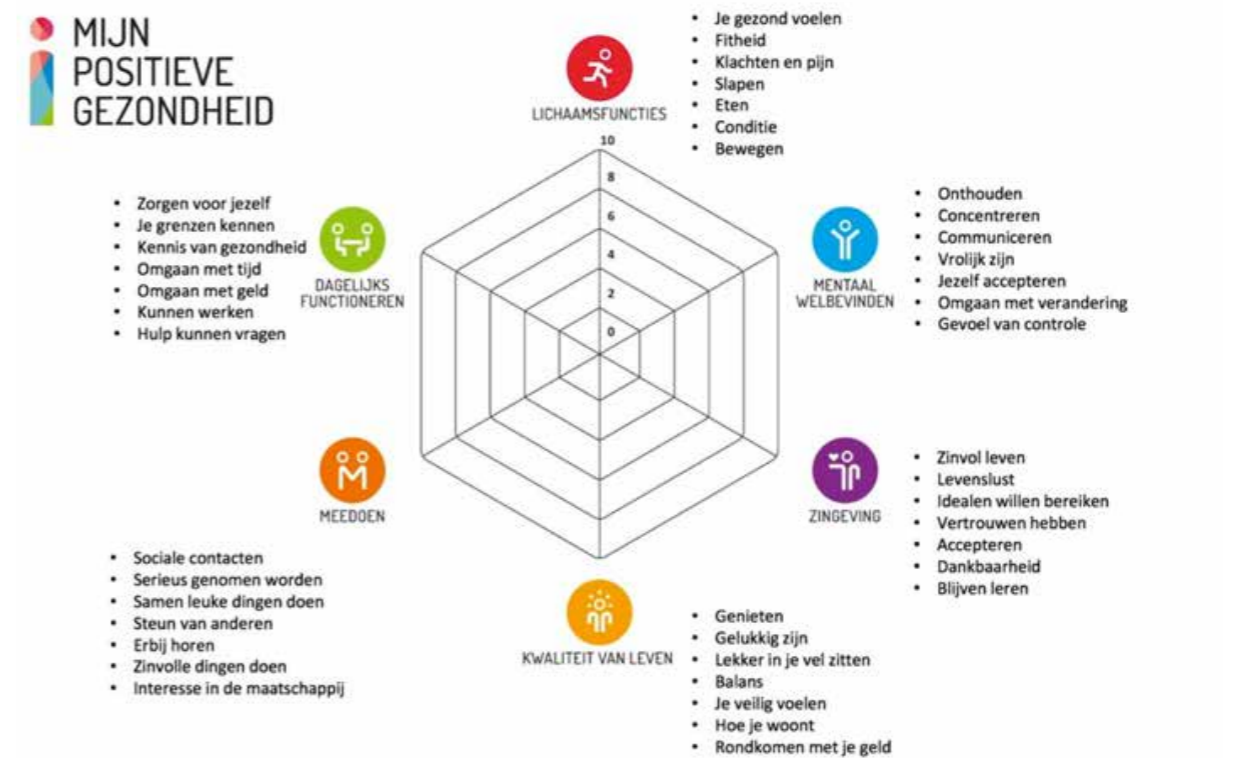
Waar moet de signalering zich op richten? En hoe ziet de signalering eruit? Volgens de ouderen van BeterOud zijn er 6 aandachtspunten:

1. Kijk niet alleen naar de gezondheid van ouderen, maar naar alle levensdomeinen;
2. Baken de doelgroep af, niet alle ouderen lopen risico;
3. Beschrijf op welke wijze er wordt gesignaleerd;
4. Kies een benadering die past bij de doelgroep;
5. Maak gebruik van vertrouwde personen om met ouderen in contact te komen;
6. Laat het niet bij signaleren alleen. Zorg voor een vervolgstap indien nodig.

Aandachtspunten

1. Kijk naar alle levensdomeinen

Signalering moet zich richten op het sociale, het fysieke, het psychische en het existentiële levensdomein. Deze domeinen hangen met elkaar samen. Wanneer bijvoorbeeld fysieke mogelijkheden wegvallen, kan een ander levensdomein volop mogelijkheden bieden. Een benadering die hier goed op aansluit is de 'positieve gezondheid' van Machteld Huber, die zes levensdomeinen beschrijft. Overigens is volgens de ouderen van BeterOud het meest belangrijke domein om op te signaleren 'meedoen'. Hebben ouderen nog sociale contacten? Worden ze serieus genomen? Kunnen ze samen met anderen leuke dingen doen? Krijgen ze steun van anderen? Horen ze er nog bij? Hebben ze nog interesse in de wereld om hen heen? En doen ze nog zinvolle dingen?



2. Kies en beschrijf de doelgroep

Het moet duidelijk zijn bij wie er gesignaleerd gaat worden. Het ouderenplatform waarschuwt om niet klakkeloos alle ouderen boven een bepaalde leeftijd een vragenlijst te sturen, maar adviseert om een voorselectie te maken. Dit kan op basis van belangrijke levensmomenten, zoals het overlijden van een partner. En een waarschuwing is op z'n plaats. Een selectie is een momentopname. Op het moment van selecteren kan een oudere (nog) niet kwetsbaar zijn en een paar dagen later wel. Het is dan ook belangrijk om de selectie regelmatig te herhalen. Als het selecteren van mogelijk kwetsbare ouderen periodiek plaatsvindt, komt een persoon die in eerste instantie gemist wordt later vanzelf wel in beeld op het moment dat hij/zij kwetsbaar is.

3. Kies en beschrijf methode van signaleren (digitaal of huisbezoek)

Het signaleren kan digitaal (met vragenlijsten) of via huisbezoek gebeuren. Er is gebleken dat een hele grote groep ouderen digitaal vaardig is (zo'n 80%) en op deze manier goed bereikbaar is. Het ouderenplatform wijst het gebruik van digitaal contact niet op voorhand af. Wel wijst ze op het feit dat een aanzienlijke groep ouderen niet digitaal vaardig en/of laaggeletterd is (20%). Het ouderenplatform gaat ervan uit dat in een project een keuze wordt gemaakt en dat duidelijk is waarom voor deze vorm van signaleren wordt gekozen.

De huisartsenpraktijk van Jamilla gaat met het programma Om U werken. Haar huisarts brengt met een computerprogramma kwetsbare ouderen in kaart, om zo tijdig (gezondheids)problemen te kunnen signaleren. De speciaal opgeleide praktijkverpleegkundige komt bij Jamilla op huisbezoek. Dit vindt zij in de eerste instantie vreemd, daarom wordt haar oudste zoon ook uitgenodigd. De praktijkverpleegkundige is wel een bekend gezicht voor Jamilla, omdat Mohammed haar in de praktijk regelmatig zag. Ook is de praktijkverpleegkundige een vrouw, wat Jamilla prettig vindt. Tijdens het bezoek wordt gelet op de problemen en behoeften van Jamilla. Aan de hand hiervan – en in overleg met de huisarts, Jamilla zelf en haar zoon – stelt de praktijkverpleegkundige een zorgplan op waarin zij de actuele problemen, doelen en acties beschrijft. Zo nodig schakelt zij ook andere hulpverleners in. De praktijkverpleegkundige coördineert de uitvoer en evaluatie van het zorgplan en onderhoudt het contact met Jamilla en met haar zoon. Jamilla is hierdoor beter in beeld bij de huisarts en acute problemen worden mogelijk voorkomen.

4. Kies een benadering die past bij de doelgroep

Benader de geselecteerde groep ouderen op een manier die past bij de gekozen doelgroep. Daarbij is een goede introductie vereist, moet er uitleg op papier worden uitgedeeld aan de oudere (zodat hij/zij de informatie rustig na kan lezen en aan bijvoorbeeld de kinderen kan laten lezen) en heeft de oudere bedenktijd. Het uitgangspunt is dat een oudere ten allen tijde 'nee' mag zeggen. Iemand voelt zich wellicht (nog) niet kwetsbaar of is dat ook (nog) niet.

N.B.: de organisatie die de vragenlijsten verstuurd en (huis)bezoeken regelt, moet bewaken dat vrijwilligers en beroepskrachten bekwaam zijn. De gespreksleider moet goede gespreksvaardigheden bezitten om het echte verhaal op tafel te krijgen en hij/zij mag zaken niet voor de oudere gaan invullen.

5. Maak gebruik van een vertrouwd persoon

Sluit aan bij de leefwereld van de oudere en maak gebruik van vertrouwde personen. De oudere wordt erop gewezen dat het mogelijk – en aan te raden – is om een vertrouwd persoon te vragen om te helpen bij het invullen van de vragenlijst of aanwezig te zijn bij het gesprek.

Voor Jamilla is het huisbezoek een goede keuze. Jamilla kent de praktijkverpleegkundige al jaren en de aanwezigheid van oudste zoon tijdens het bezoek geeft een veilig gevoel. Een telefoontje of vragenlijst op papier had weinig effect gehad. Die had ze niet ingevuld, want de taal is lastig, zeker bij persoonlijke vragen. Aan de telefoon houdt Jamilla het graag kort en zakelijk, dus er zou ook veel minder informatie uitkomen dan bij een huisbezoek.

6. Zorg voor een vervolgstap bij signalen

De signalering kan leiden tot een vervolgstap (verwijzing naar een zorgverlener, welzijnsorganisatie of vrijwilligersorganisatie), maar dat hoeft niet. De oudere beslist zelf of er een vervolgstap komt en hoe die eruit ziet. Hierbij is oog voor etnische, religieuze, culturele en sociaal-economische verschillen.





3. OPNAME IN HET ZIEKENHUIS EN ZORG THUIS

Kees en Jannie

Jannie raakt steeds meer in de war. Het lukt haar niet goed meer om eten te koken. De buren hebben al een keer aangebeld omdat er rook uit het keukenraam kwam. Jannie was vergeten dat de aardappels op het vuur stonden. Nu kookt ze niet meer op gas. Inmiddels heeft Jannie ook diabetes. Hiervoor krijgt zij tabletten, maar haar dochter vermoedt dat ze deze niet altijd inneemt. Ondanks dat ze een doosje heeft, waarmee ze per dag kan zien op welke momenten ze haar pillen moet nemen. Jannie haalt af en toe de dagen door elkaar en haar besef van tijd verandert. Tot overmaat van ramp valt Jannie en breekt haar heup. Ze wordt opgenomen in het ziekenhuis.

Mohammed en Jamilla

Bij Jamilla gebeurt hetzelfde als bij Jannie. Ze raakt in de war, kan niet meer koken, krijgt diabetes en neemt haar pillen niet altijd in. Bij haar komt dat omdat ze de doosjes niet kan lezen, waardoor ze alleen maar meer in de war raakt. Net als Jannie haalt ze de dagen door elkaar en verandert haar besef van tijd. En net als Jannie valt Jamilla en breekt haar heup. Ze wordt opgenomen in het ziekenhuis. Daar raakt ze nog extra verward.

Met het klimmen van de jaren, is er vaak meer zorg nodig. Dit kan verschillende vormen aannemen, maar in dit toetsingskader richten we ons op ziekenhuiszorg (opname) en de overgang van ziekenhuis naar huis (transmurale zorg). We vragen juist hier specifiek aandacht voor omdat een groot deel van de ouderen slechter uit het ziekenhuis komt, dan dat ze erin gaan.* Vandaar dat het belangrijk is om bij ziekenhuisopname alert te zijn op de mogelijke risico's en om de terugkeer naar huis goed voor te bereiden. Ziekenhuizen moeten de overgang naar huis zo goed mogelijk laten verlopen.

Er zijn 5 aandachtspunten waar ouderen en zorgorganisaties rekening mee moeten houden bij ziekenhuisopname. Ouderen moeten hier om vragen. Het is van belang dat het ziekenhuis:

Aandachtspunten

1. Bij opname de oudere test op risico's (zoals een delier);
2. Zorgt voor een integraal behandelplan (over afdelingen en specialismen heen);
3. Vraagt naar de rol van familie en vrienden;
4. Gedurende de opname al voorbereidingen treft voor de overgang naar huis (of verpleeghuis);
5. Duidelijke informatie geeft bij ontslag en dit mondeling toelicht.

**bron: onderzoek Universiteit Tilburg, mei 2015*

1. Screening op risico's bij opname in het ziekenhuis

Een ziekenhuisopname brengt voor ouderen risico's met zich mee, denk bijvoorbeeld aan een groter risico op verwardheid (delier), infecties, etcetera. Het is belangrijk om bij ouderen op het moment van opname te inventariseren welke risico's ze lopen en welke medicatie iemand gebruikt. Screening op risico's moet volgens het ouderenplatform plaatsvinden bij alle 70-plussers met een Nederlandse achtergrond en als het gaat om oudere migranten bij alle 65-plussers. De leeftijd ligt hier lager omdat uit onderzoek blijkt dat niet-westerse ouderen over het algemeen een slechtere gezondheid hebben dan autochtone ouderen. Senioren van Turkse of Marokkaanse herkomst hebben meer fysieke beperkingen en vaker depressieve symptomen.*

2. Een (integraal) behandelplan

Tijdens de opname moet er een behandelplan op maat zijn, gericht op de behandeldoelen die voor de oudere van belang zijn en waarbij de risico's op complicaties zo klein mogelijk worden. Daarbij is het behandelplan dat in de thuissituatie gold het uitgangspunt. Bij ziekenhuisopname moet het dossier van de huisarts, apotheek en thuiszorg bekend zijn. Het behandelplan in het ziekenhuis moet integraal zijn. Dat wil zeggen dat het over de verschillende afdelingen in het ziekenhuis heengaat, zowel de aanpak van de cardioloog als die van de fysiotherapeut zijn er bijvoorbeeld in verwerkt.

3. Bespreekbaar maken van de rol van de naasten

Belangrijk is het gesprek over de wensen van de oudere. Welke behandelingen wil de oudere wel of niet ondergaan? En tot welke resultaten leidt de behandeling idealiter? Hierbij moet er oog zijn voor: kwaliteit van leven en belasting versus opbrengst en de toekomst na de opname. Verder is het van belang om te bespreken wat de oudere zelf wil bepalen en waar hij/zij zijn naaste bij wil betrekken. Als de relatie van de oudere met een naaste goed is, dan kan het betrekken van deze persoon waardevol zijn. De naaste kent de oudere goed en kan meedenken over de best passende oplossingen. De naaste kan de oudere helpen om grip op de situatie te houden in de – voor hem/haar – vreemde omgeving.

Jamilla's zoon komt zoveel hij kan naar het ziekenhuis. Als hij er is lijkt Jamilla minder in de war. Ook is het belangrijk dat hij aanwezig is om de gesprekken met de artsen goed te vertalen voor Jamilla.

4. Voorbereidingen treffen voor overgang naar huis of verpleeghuis

Behandeling in het ziekenhuis is erop gericht om zo snel mogelijk weer naar huis te gaan. Vaak is er na de opname nog een periode van herstel nodig. Dit vraagt om goede organisatie van de benodigde zorg en (algemene dagelijkse lichamelijke) ondersteuning, bezoek en maaltijdvoorzieningen in de thuissituatie. Dan gaat het om een goede samenwerking tussen formele en informele zorgverleners, maar ook om de overdracht van informatie, aanpassingen in huis en mogelijke veiligheidsrisico's die er in de thuissituatie zijn voor de herstellende oudere. Overdracht van informatie naar de huisarts is hierbij belangrijk. Ook is er aandacht nodig voor de financiële situatie van ouderen waardoor zorgmijding kan optreden.

De wijkverpleegkundige met wie Jamilla bij thuiskomst te maken krijgt, komt alvast kennis maken in het ziekenhuis. Zo krijgt Jamilla thuis niet helemaal 'een vreemde' over de vloer. Haar zoon is aanwezig bij de kennismaking zodat hij wat kan toelichten en kan helpen om de taalbarrière te doorbreken.

*bron: Schellingerhout 2004a/b; Bekker en Van Mens-Verhulst 2008 en Schellingerhout, Gezondheid van oudere migranten in vier grote steden

5. Duidelijke informatie bij ontslag

Goede schriftelijke informatievoorziening voor de patiënt en naasten bij de terugkeer naar huis is belangrijk. Hierin is in ieder geval informatie opgenomen over:

- ✓ Medicatie;
- ✓ Mogelijke complicaties die kunnen optreden;
- ✓ Bij wie ze terecht kunnen met vragen binnen en buiten kantooruren;
- ✓ Signalen op basis waarvan de patiënt of naaste contact op moet nemen met het ziekenhuis of de huisarts;
- ✓ Hoe het revalidatietraject thuis eruit ziet;
- ✓ Aandachtspunten waar de ouderen en naaste zelf mee aan de slag moeten thuis (bijvoorbeeld voedings- en bewegadviezen).

Informatie op papier is belangrijk, zodat de oudere het thuis op zijn/haar gemak nog eens door kan lezen en kan bespreken met familie of bekenden. Deze informatie wordt voor ontslag ook besproken met de oudere en zijn/haar naaste. En er wordt gecheckt of de informatie begrepen is. Het advies aan ouderen is om altijd om een schriftelijke brief te vragen en om een toelichting op de brief. Deze informatie is noodzakelijk voor goede transmurale zorg!

Jamilla's zoon is aanwezig bij het ontslaggesprek. Hij kan de arts om verduidelijkende vragen waar nodig. Ook vertaalt hij de informatie voor zijn moeder en zorgt dat zij in haar moedertaal ook alles op papier heeft. Thuis helpt hij zijn moeder op weg en spreekt met zijn zussen die ver weg wonen af dat moeder iedere dag gebeld wordt om te checken of zij haar medicatie inneemt. Ook kunnen ze zo in de gaten houden hoe het met Jamilla gaat en indien nodig hulp inschakelen.





AANVULLENDE AANDACHTSPUNTEN



Op basis van het levensverhaal van Kees en Jannie en Mohammed en Jamilla zijn aandachtspunten genoemd om rekening mee te houden bij het ontwikkelen van innovaties in wonen, welzijn en zorg. Sommige aandachtspunten zijn echter niet gebonden aan één bepaalde levensfase. Deze gelden voor ouderen in algemene zin op alle momenten. Daarom in dit hoofdstuk nog enkele aanvullende aandachtspunten, handreikingen en tips om aan de slag te gaan met ouderenparticipatie.

Toekomstvisie en veranderagenda BeterOud

Welzijn en zorg voor ouderen draait om zeggenschap, menswaardigheid, wederkerigheid, zingeving en kwaliteit. Deze aandachtspunten staan beschreven in de notitie 'BeterOud; een breed gedragen toekomstvisie en veranderagenda voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in een kwetsbare positie'. De notitie kan worden gedownload op de website van BeterOud: www.beteroud.nl.

Handboek Ouderenparticipatie

Tips over het raadplegen van de achterban en het benaderen van ouderen voor deelname in projecten, staat beschreven in het Handboek Ouderenparticipatie. Dit handboek is ontwikkeld voor ouderen die (willen) meepraten over beslissingen in zorg en welzijn die hen aangaan. Dat zijn de ouderen die meepraten in BeterOud. Maar ook andere ouderen die hun stem (willen) laten horen in zorg- en welzijnsprojecten. Ook zij hebben immers behoefte aan informatie en handreikingen. Het handboek steekt daarom op veel punten breder in. En focust op de inbreng van meer kwetsbare ouderen en de mensen in hun directe omgeving. Juist zij worden vaak minder gehoord en vertegenwoordigd. Een boek waar onderzoekers, bestuurders en zorgvernieuwers hun voordeel mee kunnen doen! We merken dat ook zij geconfronteerd worden met veel vragen over het succesvol opzetten van ouderenparticipatie. De handreiking is te downloaden op de website van BeterOud.

Oudere migranten

Naast de Handreiking Ouderenparticipatie is er ook een handleiding geschreven met betrekking tot cliëntparticipatie van oudere migranten. Deze kan op de website van NOOM (www.netwerknoom.nl) gedownload worden.





GOEDE VOORBEELDEN

Er zijn de afgelopen jaren veel projecten en programma's ontwikkeld om wonen, welzijn en zorg voor ouderen te verbeteren. Het ene succesvoller en effectiever dan het andere. Volgens de ouderen van BeterOud is het allerbelangrijkste dat er mét ouderen gepraat wordt, in plaats van over hen. Want: hoe kun je iets voor ouderen verbeteren als je niet van hen zelf hoort wat er precies beter moet?

Uitgelicht

Ouderenparticipatie is daarom een belangrijk uitgangspunt bij ieder verbeterprogramma. In de losse bijlage bij dit toetsingskader (te downloaden op www.beteroud.nl/toetsingskader) worden een aantal projecten uitgelicht die:

1. succesvol zijn gebleken en 2. waar ouderen zelf bij betrokken zijn, zodat het ook echt waardevol is voor ouderen. Deze 'voorbeeldprojecten' en de beoordeling kunnen dienen als inspiratie. In iedere regio zijn mooie, succesvolle projecten. Op wat voor wijze voldoen de geselecteerde voorbeeldprojecten aan de door ouderen opgestelde criteria? En hoe zit dat met projecten bij u in de regio? De voorbeeldprojecten zijn verdeeld over verschillende levensfasen van ouderen (net als de aandachtspunten in dit toetsingskader): de fase waarin ze zich voorbereiden op de toekomst; de fase waarin ze zo lang mogelijk zelfstandig willen wonen, in een veilige en sociale buurt, waar problemen tijdig worden gesignaleerd; en de fase waarin er sprake is van opname in het ziekenhuis en zorg thuis.

Beoordeling

Per levensfase beoordeelden de ouderen van BeterOud de projecten. Zij kwamen in een periode van anderhalf jaar regelmatig bij elkaar om zich te verdiepen in diverse verbeterprogramma's. Dat leidde tot een weloverwogen waardering en grondige feedback. Projecten die als inspiratie kunnen dienen omdat ze voldoen aan de criteria vindt u (geordend per levensfase) in de bijlage.

COLOFON

Aan dit toetsingskader werkten mee:

De leden van het
ouderenplatform van BeterOud:

- A. Cornelis
- M. Ausems
- B. Meyboom
- C. Lambermont
- G. de Vries
- D. Lint
- H. Kapinga
- J. van Wijk
- J. Bos
- W. van Minnen
- S. Boerlage
- S. Vreeswijk
- T. Poortenaar
- V. van Geen
- T. Papilaja
- A. van Mechelen
- C. Maris
- F. Groendijk
- T. Roes

De deelnemers aan de
ouderenwerkplaatsen van BeterOud:

- L. Wheeler
- G. de Vries
- A. Geluk
- T. Poortenaar
- M. Sol
- M. Ausems
- L. Bots
- C. Maris
- J. Seleký
- A. Smits
- S. Ramdas
- D. Lint
- W. Jaegers
- E. Heuvel
- J. Feste
- C. Lambermont
- A. Cornelis
- V. van Geen
- T. Papilaja
- Y. Heygele
- B. Saadane

Het proces is gefaciliteerd door Miranda Wesselink, namens seniorenorganisaties KBO-PCOB, NOOM, NVOG en KNVG. Financieel mogelijk gemaakt door ZonMw.

Eindredactie: Inger Hoegee

Vormgeving: V1 Communicatie

beter
oud



Dit toetsingskader is mede tot stand gekomen dankzij:



kbo-pcob



NOOM
Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten

nvog

beter
oud

SAMEN WERKEN
AAN WONEN,
WELZIJN & ZORG