

Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
030 297 03 03

info@patientenfederatie.nl
www.patientenfederatie.nl

IBAN NL07RABO0188933328
BIC RABONL2u
BTW-nr. NL801406134B01
KVK 40482340

datum 11 maart 2021
ons kenmerk 2021-25
voor informatie
uw kenmerk
onderwerp dialoognota ouder worden 2020-2040

Geachte heer, mevrouw,

Graag reageren we op de dialoognota ouder worden 2020-2040. Onze toekomstvisie; meer mens, minder patiënt¹ is uitgangspunt voor onze reactie. De titel van onze toekomstvisie vat precies samen waar het voor ons in de kern om gaat. Dé oudere bestaat niet. Maar we streven wel allemaal naar een goed en betekenisvol leven. Dat is ons punt van vertrek én aankomst in deze reactie. Eerst gaan we in op de voor ons belangrijke uitgangspunten. Dit doen we aan de hand van de vijf toekomstbeelden uit onze visie. Vervolgens beschrijven we onze aandachtspunten bij de dialoognota. Als laatste benoemen we onze criteria voor het toetsen van beleidsopties.

De consultatie op de website van waardigheid en trots bevat een vragenlijst. Deze vragenlijst gaat onder andere in op de op zichzelf staande beleidsopties. De beleidsopties moet je in samenhang bekijken, waarbij uitgegaan wordt van een visie en daaruit volgende uitgangspunten. Voor deze werkwijze zien we in delen van de vragenlijst onvoldoende ruimte. Daarom vullen we niet de gehele vragenlijst in en reageren we aanvullend met deze notitie.

Uitgangspunten aan de hand van onze toekomstvisie

De toekomstvisie van Patiëntenfederatie Nederland bestaat uit vijf toekomstbeelden. Onderstaand per toekomstbeeld de belangrijkste uitgangspunten om mee te nemen bij het maken van keuzes.

Zorg en ondersteuning draait om kwaliteit van leven

Wat mensen nodig hebben en belangrijk vinden moet het uitgangspunt en het leidende principe zijn. Het gaat om het realiseren en zoveel mogelijk behouden van kwaliteit van leven en regie op het eigen leven. Beleid dient dit uitgangspunt te ondersteunen. Samen beslissen en advance care planning zijn hierbij essentieel. Ouderen en naasten worden zo nodig ondersteund, zodat ze hun rol kunnen vervullen. In ieder geval met begrijpelijke en vindbare informatie, tools die hen ondersteunen en professionals die uitnodigen om samen te beslissen en mensen 'meenemen' in het te verwachte proces en de te maken keuzes. Beleid moet zorgen voor de juiste randvoorwaarden, zodat geen perverse prikkels ontstaan die eigen regie, focus op kwaliteit van leven, samen beslissen en/of advance care planning in de weg staan.

Leven in een passende omgeving en er niet alleen voor staan

Eigen regie en kwaliteit van leven gaat ook over wonen in een passende omgeving en er niet alleen voor staan. In de toekomst wonen mensen mogelijk langer thuis en er ontstaan andere woonvormen. Het is essentieel dat woonmogelijkheden aansluiten bij de wensen en noden van (aankomende) bewoners en dat mensen niet het gevoel hebben er alleen voor te staan. Aandacht voor eenzaamheid en de belasting van mantelzorgers zijn hierbij essentieel.

¹ <https://www.patientenfederatie.nl/visie>



Toegang tot passende zorg en ondersteuning

Iedereen moet toegang hebben tot zorg, ondersteuning en welzijn van kwaliteit die past bij wat iemand belangrijk vindt. Omdat passende zorg, ondersteuning en welzijn voor iedereen anders is en mensen verschillen qua financiële mogelijkheden en/of hulp van naasten, kunnen oplossingen tussen mensen anders zijn. Dit mag er echter nooit toe leiden dat de basiskwaliteit niet op orde is voor mensen en er 'armenhuizen' ontstaan. Beleid dient te borgen dat de basiskwaliteit voor iedereen op orde is.

Zorg en ondersteuning binnen handbereik

Mensen lopen er tegenaan dat het ingewikkeld is om passende zorg, ondersteuning en welzijn te 'regelen'. Ze weten niet wat mogelijk is, waar ze met vragen terecht kunnen en hoe ze het moeten regelen. Ook verschillen in en onduidelijkheden over eigen betalingen zorgen ervoor dat mensen niet altijd bij de best passende zorg, ondersteuning en welzijn uitkomen. Beleid moet bijdragen aan het oplossen van bovengenoemde knelpunten.

Passende zorg, ondersteuning en welzijn gaat ook over het gebruik van innovaties vanuit de techniek die regie, zorg, ondersteuning en welzijn kunnen ondersteunen. Bijvoorbeeld een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) als dé éne plek waar mensen zelf hun zorgzaken online kunnen overzien en regelen. Zorgverleners kunnen, met toestemming van mensen zelf, online volgen hoe het met mensen gaat. Zo kunnen ze op het juiste moment ondersteunen met zorg, gezondheids- en welzijnsadviezen en die passen bij de persoonlijke situatie. Maar ook technische hulpmiddelen zoals een automatische raamopener, een digitale agenda die door naasten 'bediend' kan worden, beeldbellen of een robotkat. Beleid moet kansrijke ontwikkelingen en innovaties stimuleren.

Preventie en 'gezond leven'

In alle fasen van het leven is preventie belangrijk. Bij ouder worden hoort ook zo gezond mogelijk leven en ondersteuning, preventie en eerstelijnszorg zorg maximaal toegankelijk houden/maken. Beleid moet het tijdig inzetten van zorg en ondersteuning om escalaties en 'meer' zorg te voorkomen of uit te stellen stimuleren. Zorg er voor dat laagdrempelige zorg en ondersteuning (welzijn en nulde- en eerstelijnszorg) maximaal toegankelijk blijft voor mensen. Zodat niet onnodig gebruikt hoeft worden gemaakt van de duurdere vervolgzorg.

Aandachtspunten bij de dialoognota

Aansluitend op de aandachtspunten vanuit onze toekomstvisie geven we graag nog de volgende twee aandachtspunten mee:

- De dialoognota richt zich specifiek op de ouderenzorg. Er wordt voorbij gegaan aan het feit dat niet alleen 'ouderen' gebruik maken van de zorg en ondersteuning zoals beschreven in de nota. Bijvoorbeeld mensen onder de 65 met een dwarslaesie, spierziekte, NAH, jong dementerenden, ernstige long of hartaandoening, ALS, etc. maken ook gebruik van de beschreven zorg en ondersteuning. De besluiten die worden genomen hebben ook gevolgen voor deze mensen. Daarnaast vragen deze specifieke aandoeningen, maar ook de steeds kwetsbaardere ouderen in het verpleeghuis om specifieke expertise.
- De dialoognota gaat over zorg en ondersteuning voor ouderen, thuis, in de wijk, in het verpleeghuis of een andere woonvorm. In de nota staat dat netwerkzorg rondom ouderen, inclusief de huisarts wel wordt meegenomen, maar bijvoorbeeld de medisch specialistische zorg (MSZ) niet. Dit is een onlogische keuze als vanuit de oudere naar het netwerk wordt gekeken. Keuzes gemaakt in de MSZ kunnen niet los gezien worden van zorg en ondersteuning 'thuis'. Als bijvoorbeeld de focus in de MSZ op genezen of op behandelen



ligt en niet op kwaliteit van leven, heeft dit ook invloed op zorg en ondersteuning thuis, in de wijk, in het verpleeghuis of een andere woonvorm.

Criteria voor het toetsen van beleidsopties

Wij vinden de dialoognota een goede basis om met elkaar het gesprek aan te gaan. Tegelijkertijd beschrijft de nota verschillende afzonderlijke beleidsopties, terwijl opties niet los van elkaar gezien kunnen worden. Vertrek en aankomst zijn de oudere zelf. Wat is voor hen belangrijk en welke combinatie van beleidsopties draagt daaraan bij. Om dit te toetsen geven we graag de volgende criteria mee voor de keuzes die gemaakt moeten worden: een praktisch handvat om de consequenties van beleidsvoorstellen voor cliënten te impacten. We zijn ervan overtuigd dat door het op deze manier benaderen van beleid ook bijdraagt aan de houdbaarheid van de zorg.

- *Ruimte voor passende zorg, ondersteuning, huisvesting, hulpmiddelen en welzijn:* Dé oudere bestaat niet. Iedere oudere heeft eigen behoeften, mogelijkheden, noden en wensen qua leven, maar ook qua overlijden.
- *Te begrijpen en te regelen:* Regelen van passende zorg, ondersteuning, huisvesting en welzijn moet voor ouderen en naasten te begrijpen en te regelen zijn.
- *Geen onwenselijke prikkels:* Er zijn geen ongewenste prikkels die leiden tot andere doelen dan passende zorg, ondersteuning, huisvesting en welzijn.
- *Stimuleert samenhang en samenwerking:* Ouderen hebben vaak op meerdere vlakken vragen en zorg en ondersteuning nodig. De vraag van de oudere is het uitgangspunt en alle partijen dragen hier in samenhang aan bij.
- *Voldoende keuze en kwaliteit is geborgd voor iedereen:* Er is voldoende keuze om tot een passende zorg en ondersteuning te komen waarbij de kwaliteit van het aanbod is geborgd.

Wanneer we naar bovenstaande criteria kijken, lijken sommige beleidsopties vanuit het perspectief van cliënten aantrekkelijker dan anderen. Maar zoals gezegd, is het de combinatie van beleidsopties die maakt wat de uiteindelijke impact is op de toegang en kwaliteit van de zorg en ondersteuning. We zien beleidsopties waar voldoende keuzevrijheid een punt van aandacht is, bijvoorbeeld bij fiche 'verhoog de organisatiegraad van de eerstelijns gezondheidszorg'. Ook zijn er beleidsvoorstellen waarbij onafhankelijkheid van de indicatiestelling een aandachtspunt is. In de fiche 'omslagpunt zorg thuis' gaat het bijvoorbeeld over professionals die vaststellen of iemand moet verhuizen naar een geclusterde setting, we willen hierbij het belang van onafhankelijkheid onderstrepen.

We gaan ervan uit dat bovenstaande voldoende handvatten biedt om beleidskeuzes op een juiste manier te wegen en gaan daar ook graag over in gesprek.

Met vriendelijke groet,

Dianda Veldman