

Rapport

Langer thuis wonen

Datum: Juli 2019
Afdeling: Eerstelijns en Langdurige Zorg

Inhoudsopgave

1 Inleiding 3

1.1 *Interpreteren van de resultaten* 3

1.2 *Opzet vragenlijst* 3

2 Profiel deelnemers 5

3 Resultaten 8

3.1 *Hoe het thuis wonen gaat* 8

3.1.1 Thuis wonen algemeen 8

3.1.2 Veiligheid 11

3.1.3 Vertrouwen in de zorg 14

3.1.4 Woonwensen toekomst 15

3.2 *Medicatie* 16

3.2.1 Medicijngebruik en medicatieoverzicht 16

3.2.2 Medicatiebeoordeling 17

3.2.3 Het verkrijgen van medicijnen 19

3.3 *Zorg en ondersteuning* 20

3.3.1 Welke zorg en ondersteuning 21

3.3.2 Samenwerking zorgverleners 22

3.3.3 Overdracht 24

3.3.4 Vragen over zorg en/of ondersteuning 25

3.4 *Organisatie van de zorg* 26

3.4.1 Welke zorgverlener er komt 26

3.4.2 Afspraken 27

3.4.3 Klacht 27

4 Conclusies en aanbevelingen 28

1 Inleiding

In mei 2019 konden mensen van 65 jaar en ouder hun ervaring melden over hoe het thuis wonen gaat, eventueel in combinatie met medicatie en zorg en/of ondersteuning.

Eén van de doelstellingen van de Patiëntenfederatie is: betere en veilige zorg voor iedereen. Een steeds groter wordende groep ouderen gaat niet meer of later naar verzorgings- of verpleeghuizen, maar woont thuis en ontvangt daar meer zorg. Voor deze groep is door de overheid en zorgaanbieders veel ontwikkeld. Het initiatief 'Juiste zorg op de juiste plek' is ingezet en heeft als perspectief gediend voor de in 2018 afgesloten hoofdlijnakoorden. Daarnaast is er bijvoorbeeld het programma "Langer Thuis" van het ministerie van VWS. Het doel daarvan is dat "ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zo zelfstandig mogelijk oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven". Het zorgaanbod verandert, bijvoorbeeld door de toenemende rol van de wijkverpleging. Maar ook in andere disciplines zijn ontwikkelingen waar te nemen die van belang zijn voor thuis wonende ouderen.

Door middel van deze meldactie wil Patiëntenfederatie Nederland inzicht krijgen in de ervaringen van mensen die thuis wonen en zorg en/of ondersteuning ontvangen.

1.1 Interpretieren van de resultaten

De groep deelnemers van dit onderzoek is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. Aan dit onderzoek hebben in totaal 3609 personen deelgenomen. Dit zijn mensen uit het panel van Patiëntenfederatie Nederland die ouder zijn dan 65 jaar: het zorgpanel ouderen. De deelnemers zijn vaker hoog opgeleid en er hebben meer mannen dan vrouwen meegedaan. Mensen met een chronische aandoening zijn in het zorgpanel ouderen wat meer vertegenwoordigd ten opzichte van de 65-plussers binnen de Nederlandse bevolking.

1.2 Opzet vragenlijst

De meldactie geeft inzicht in ervaringen van mensen met het langer thuis wonen, op een aantal thema's. De volgende onderdelen komen aan bod in de vragenlijst:

- **Wonen**

Enkele jaren geleden is beleid ingezet dat koerst op het langer thuis wonen van mensen. Maar wat zijn daarvan de effecten? Welk gevoel van veiligheid en vertrouwen in die situatie hebben mensen? Ook de gedachten van mensen over aanpassingen in huis, over de zorg en de over woonwensen voor de (nabije) toekomst zijn relevant om beleid te laten aansluiten bij de ervaringen van de mensen om wie het gaat.

- **Medicatie**

Veel mensen van 65 jaar en ouder gebruiken medicatie. Vaak zelfs meerdere medicijnen naast elkaar. Daarom is het een belangrijk onderdeel van de zorg voor mensen die langer thuis wonen. Zo kan het bijvoorbeeld verschillen wie ze toedient of hoe mensen ze (thuis) krijgen. We zijn benieuwd of deze factoren van invloed zijn op de ervaringen van mensen.

- **Organisatie**

Mensen die zorg of ondersteuning thuis ontvangen krijgen uiteraard ook te maken met de organisatie hiervan. Worden afspraken nagekomen, is duidelijk wat de bedoeling is en wat je mag verwachten? Weet je wanneer wie langskomt? In deze meer praktische set van vragen

willen we hierover informatie ophalen. Die helpt om organisatorische knelpunten boven tafel te krijgen die deze groep ervaart, zodat richting kan worden gegeven aan verbeteringen.

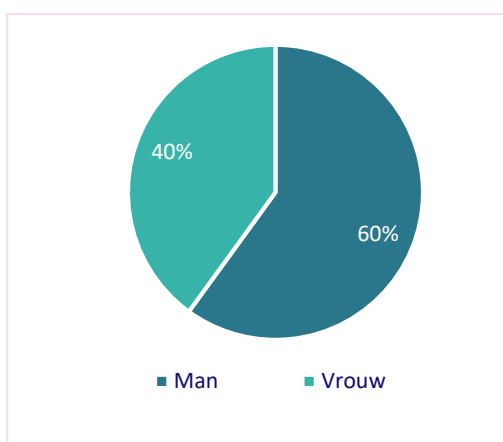
- **Samenwerking**

Waar meervoudige problematiek om de hoek komt kijken, wordt samenwerking tussen verschillende disciplines zorg en ondersteuning belangrijk voor mensen. Bijvoorbeeld: wordt de informatie correct gedeeld, is die volledig? En zijn er geen tegenstrijdige adviezen of handelingen? Met deze categorie van vragen willen we een beeld krijgen van de ervaringen die mensen hebben met de samenwerking tussen verschillende disciplines. Zo kunnen we zien welke verbeterpunten of maatregelen aan te wijzen zijn voor betere samenwerking.

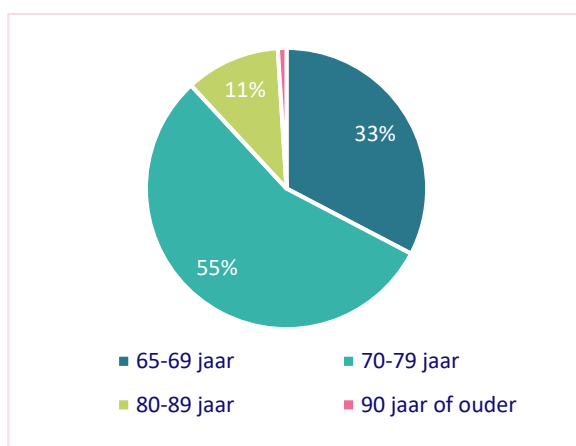
2 Profiel deelnemers

Het profiel van de deelnemers is als volgt samen te vatten:

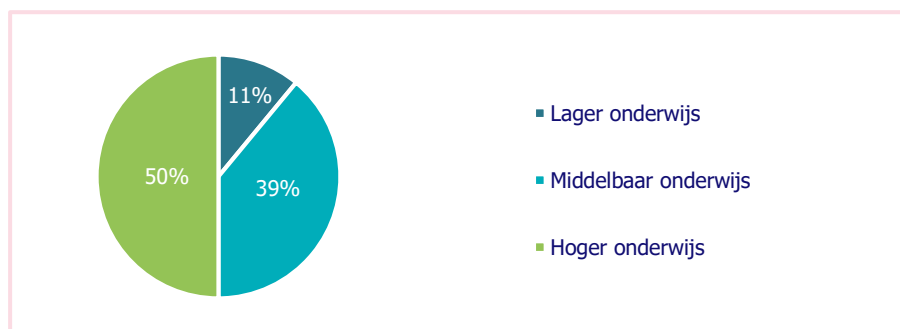
- 40% van de deelnemers is vrouw en 60% is man (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 73 jaar. De meeste deelnemers zijn tussen de 65 en 79 jaar oud (88%).
- Van de deelnemers is 11% lager opgeleid, 39% middelbaar opgeleid en 50% hoger opgeleid (Figuur 3).
 - Lager onderwijs: deelnemers zonder onderwijs afgerond, lagere school, lager beroepsonderwijs en voorbereidend of kort middelbaar beroepsonderwijs.
 - Middelbaar onderwijs: deelnemers met middelbaar algemeen onderwijs, middelbaar beroepsonderwijs en voortgezet algemeen onderwijs.
 - Hoger onderwijs: deelnemers met hoger beroepsonderwijs, wetenschappelijk onderwijs.



Figuur 1 Bent u een man of een vrouw? (n=3609)

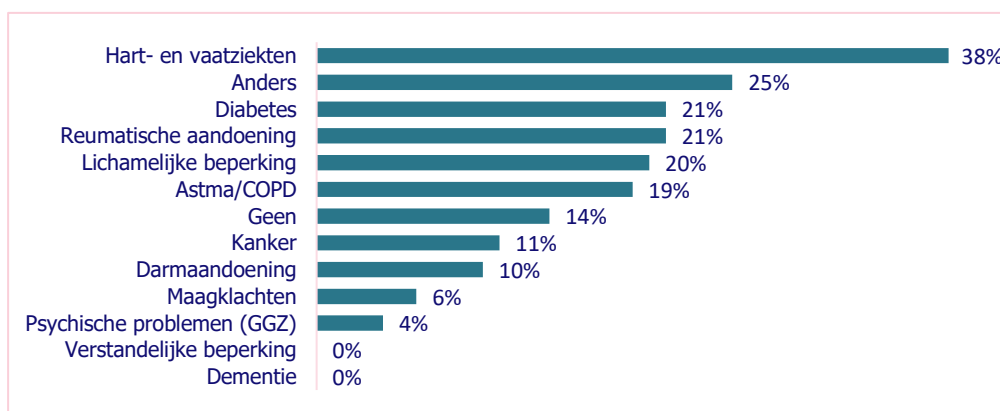


Figuur 2 Wat is uw leeftijd? (n=3609)



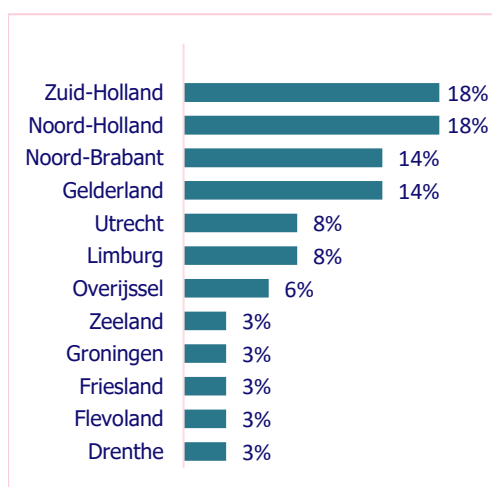
Figuur 3 Wat is de hoogste opleiding die u heeft afgerond? (n=3462)

- Van de deelnemers heeft 85% één of meer chronische aandoeningen (Figuur 4). Deze deelnemers hebben vaak te maken met hart- en vaatziekten (38%). Daarnaast hebben de deelnemers soms ook reumatische aandoeningen (21%), diabetes (21%), lichamelijke beperkingen (20%), en/of astma/COPD (19%). In de categorie anders zijn zeer diverse antwoorden gegeven.

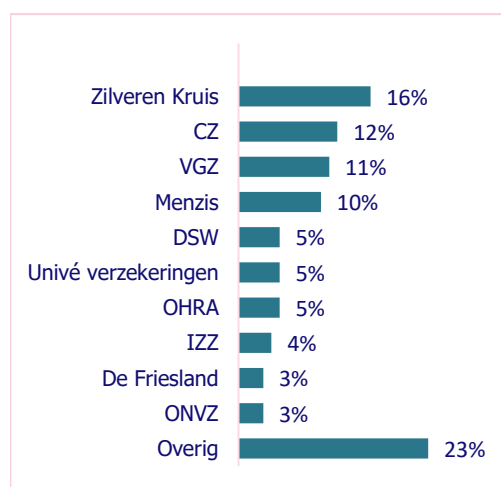


Figuur 4 Heeft u één of meer chronische aandoeningen? (n=3539)

- De deelnemers komen vooral uit Zuid-Holland (18%), Noord-Holland (18%), Noord-Brabant (14%) en Gelderland (14%) (Figuur 5).
- Het merendeel van de deelnemers is verzekerd bij één van de grote zorgverzekeraars (figuur 6).

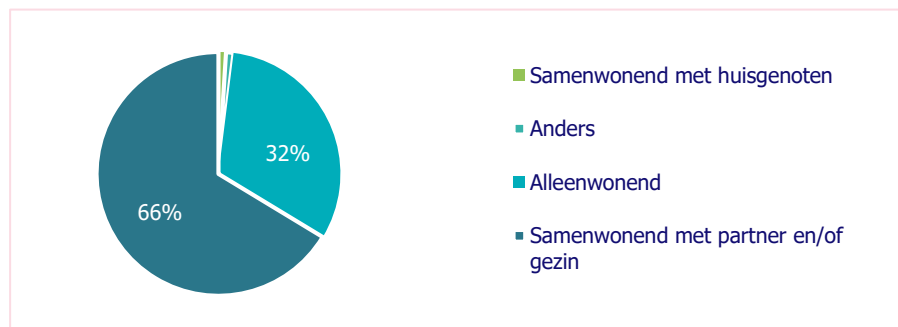


Figuur 5 In welke provincie woont u? (n=3592)



Figuur 6 Wie is uw zorgverzekeraar? (n=3498)

- De deelnemers wonen meestal samen met een partner of gezin (66%) (figuur 7).



Figuur 7 Woont u momenteel samen met iemand in huis of woont u alleen? (n=3583)

3 Resultaten

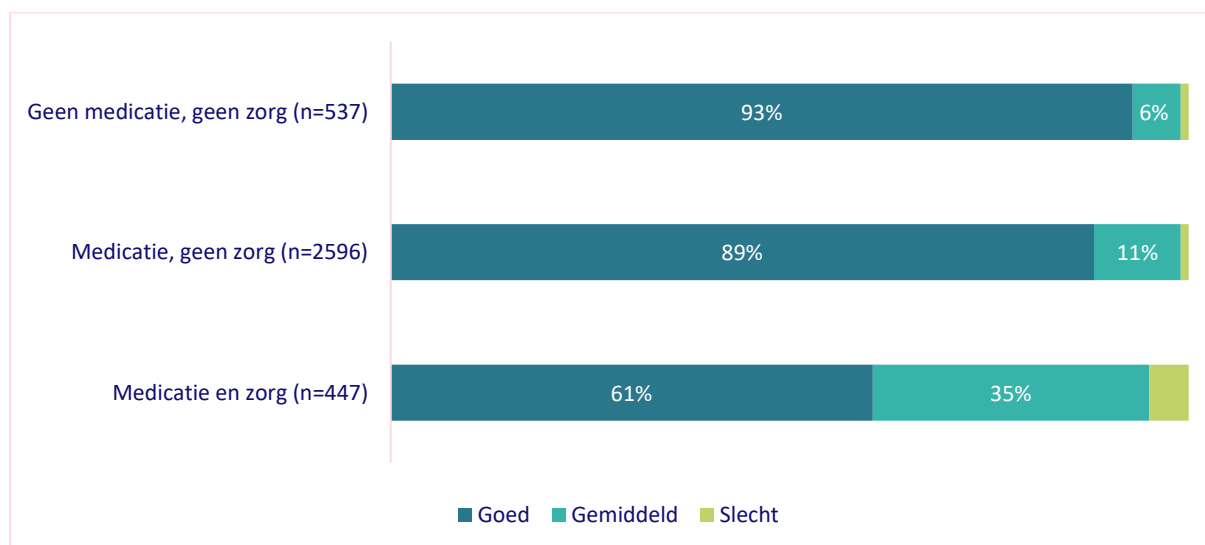
3.1 Hoe het thuis wonen gaat

Sommige resultaten in dit onderdeel worden gepresenteerd ingedeeld naar 3 verschillende groepen:

1. Geen medicatie, geen zorg. Deze groep bestaat uit deelnemers die geen medicatie en geen zorg en/of ondersteuning nodig hebben (en dus relatief gezond zijn).
2. Medicatie, geen zorg. Deze groep bestaat uit deelnemers die wel medicatie gebruiken maar geen zorg en/of ondersteuning hebben.
3. Medicatie en zorg. Deze groep bestaat uit deelnemers die medicatie gebruiken en daarnaast ook zorg en/of ondersteuning ontvangen.

3.1.1 Thuis wonen algemeen

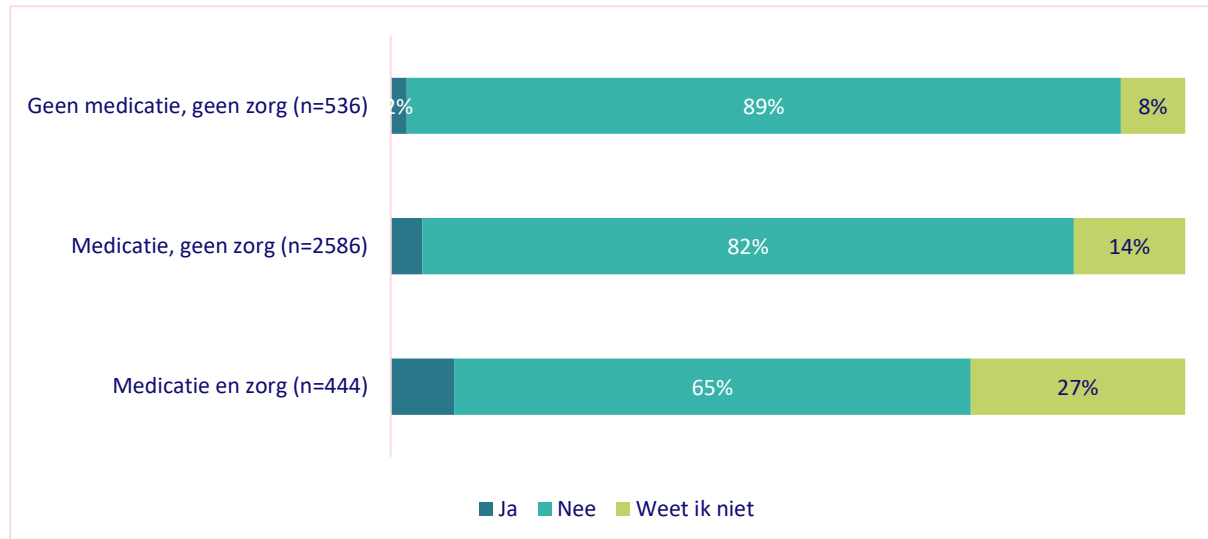
Deelnemers is gevraagd hoe zij vinden dat het thuis wonen gaat. Het grootste deel van de deelnemers geeft aan dat dit goed gaat (figuur 8). In de groep met zorg en/of ondersteuning is dit percentage wel een stuk lager (61%) dan bij de groepen zonder zorg en/of ondersteuning.



Figuur 8 Hoe vindt u dat het thuis wonen op dit moment gaat?

De meeste deelnemers verwachten niet binnen afzienbare tijd te moeten verhuizen (figuur 9). Deelnemers met medicatie en zorg en/of ondersteuning vinden dit wel vaker moeilijk in te schatten (27%).

Deelnemers die wel verwachten binnen afzienbare tijd te moeten verhuizen, denken meestal dat dit binnen 3 jaar zal zijn (64%, n=177).



Figuur 9 Verwacht u binnen afzienbare tijd te moeten verhuizen vanwege uw gezondheid?

Er is gevraagd een korte beschrijving te geven van wat goed en wat minder goed gaat met het thuis wonen.

Veel mensen geven aan dat alles (nog) goed gaat en dat ze zich prima thuis kunnen redden. Ze doen nog van alles zelf, zoals boodschappen, huishoudelijke klussen en de tuin. Daarnaast zijn er deelnemers die aangeven dat alles nog prima gaat, maar dat dit mede komt omdat het huis al aangepast is aan de toekomst, of door extra hulp van anderen. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp in het huishouden, bij het boodschappen doen of tuinonderhoud, betaald, of door partner, familie, kennissen en/of burens.

Wat wel moeilijker wordt bij het thuis wonen zijn:

- Trappen lopen/op een trap staan.
- Het onderhoud van de tuin en/of het huis
- Huishoudelijke klussen; hierbij wordt een grote variatie aan voorbeelden genoemd, zoals in het algemeen zwaardere klussen in het huis, maar ook specifieke activiteiten als schoonmaken en boodschappen doen.

In de blokken hieronder staat een aantal citaten van deelnemers die zeggen wat er goed ging en wat er minder goed ging met het thuis wonen.

Kunt u hieronder kort beschrijven wat goed gaat met het thuis wonen?

"Woon in een koopappartement op de begane grond, dichtbij de kom van het dorp met winkels voor de dagelijkse behoeften. Voor boodschappen in de nabijgelegen stad kan ik een beroep doen op onze dochter of andere familie leden. Met iedere week een werkster voor 2 uur is het huis schoon te houden, warme maaltijden worden ingekocht."

"Wij zijn 82 en 71 en wonen in een vrij groot huis. Alles kunnen we nog goed behappen."

"Alles gaat nu goed omdat ik sinds 4 maanden verhuisd ben naar een appartement midden in het dorp. Geen tuin meer te onderhouden, geen trap meer om naar de eerste verdieping te gaan en alle winkels nu op loopafstand!"

Kunt u hieronder beschrijven wat minder goed gaat met thuis wonen?

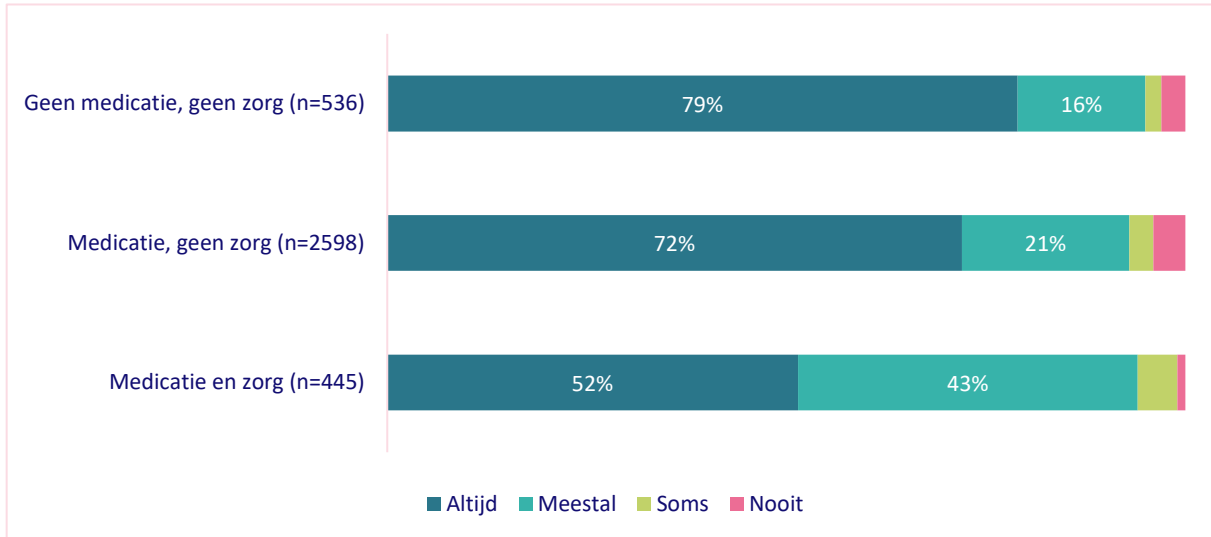
"We hebben een prachtige woning, 2 verdiepingen en een dakterras in de pijp in Amsterdam. Onze woning is op de tweede etage en ons bed staat op de derde etage en juist die trappen breken ons op. Ik kan er nog op lopen maar moet dan wel even gaan zitten, mijn vrouw moet bijna met handen en voeten tegen de trap opklimmen."

"Het huishoudelijke werk, steeds zwaarder, boodschappen doen steeds zwaarder, alles is zwaar. Wat eens vanzelfsprekend was is nu vaak al een hele opgave, je gaat zaken uitstellen."

"Zwaar werk zoals dakgoten reinigen of lampen ophangen kan ik niet meer zelf. Voor sommige dingen schakel ik een vakman in, andere dingen gebeuren gewoon niet."

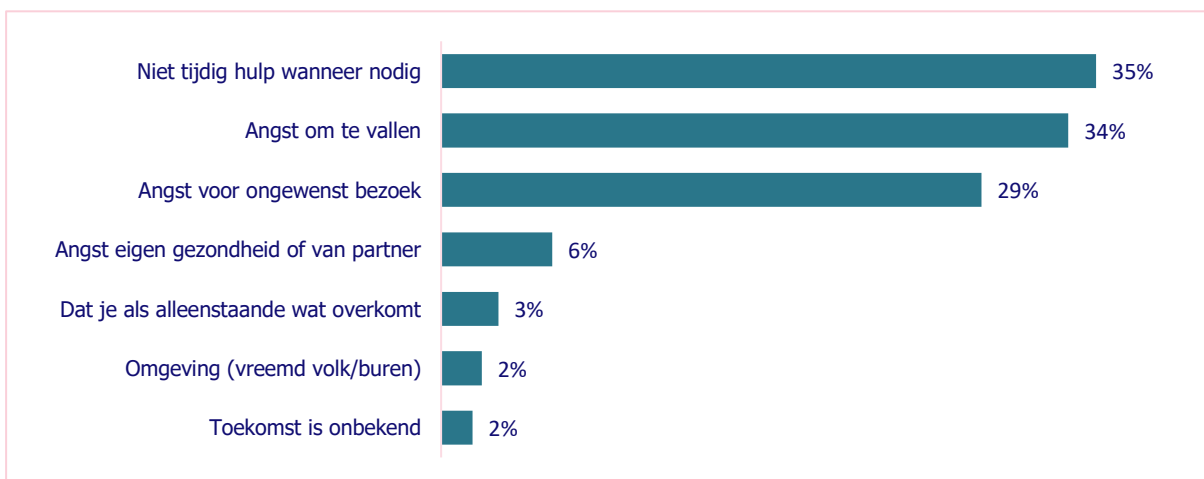
3.1.2 Veiligheid

Aan deelnemers is ook gevraagd hoe veilig zij zich voelen als ze thuis wonen. Veiligheid betekent hier de mate waarin zorg, ondersteuning en/of hulpmiddelen voor mensen beschikbaar zijn. De groep die relatief het meest gezond is voelt zich het meest veilig thuis, de groep met zorg en/of ondersteuning het minst (figuur 10). In die laatste groep geeft bijna de helft van de deelnemers aan zich niet altijd helemaal veilig te voelen.



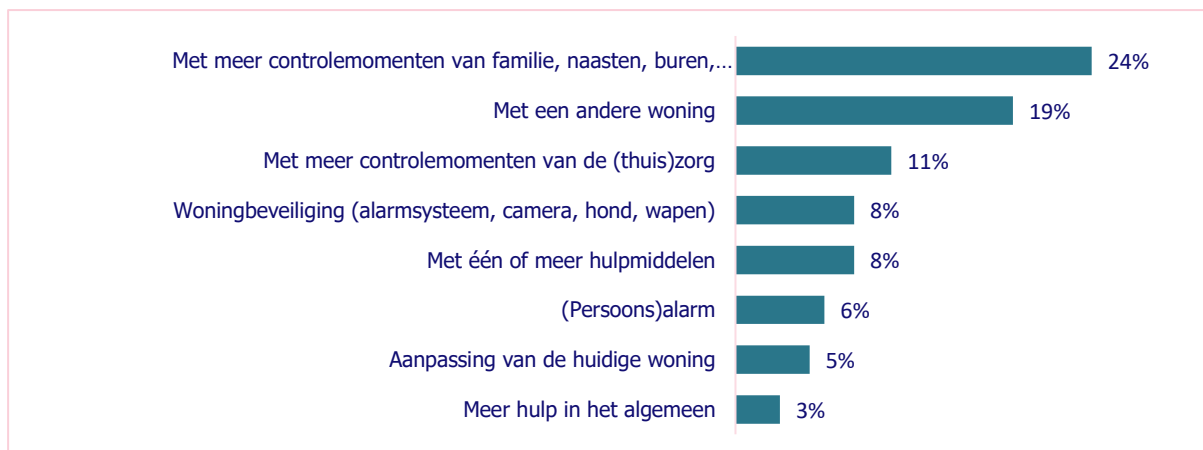
Figuur 10 Voelt u zich thuis veilig?

Vervolgens is gevraagd waarom deze mensen zich meestal, soms of nooit veilig voelen in huis (figuur 11). In onderstaande figuur zijn verschillende redenen uiteengezet. Men geeft vooral aan bang te zijn dat er niet op tijd hulp is wanneer dat nodig is (35%) en dat men angst heeft om ten val te komen (34%). Angst voor ongewenst bezoek geeft 29% een onveilig gevoel. Kleinere aantallen deelnemers zijn bang voor achteruitgang van de eigen gezondheid of die van hun partner (6%).



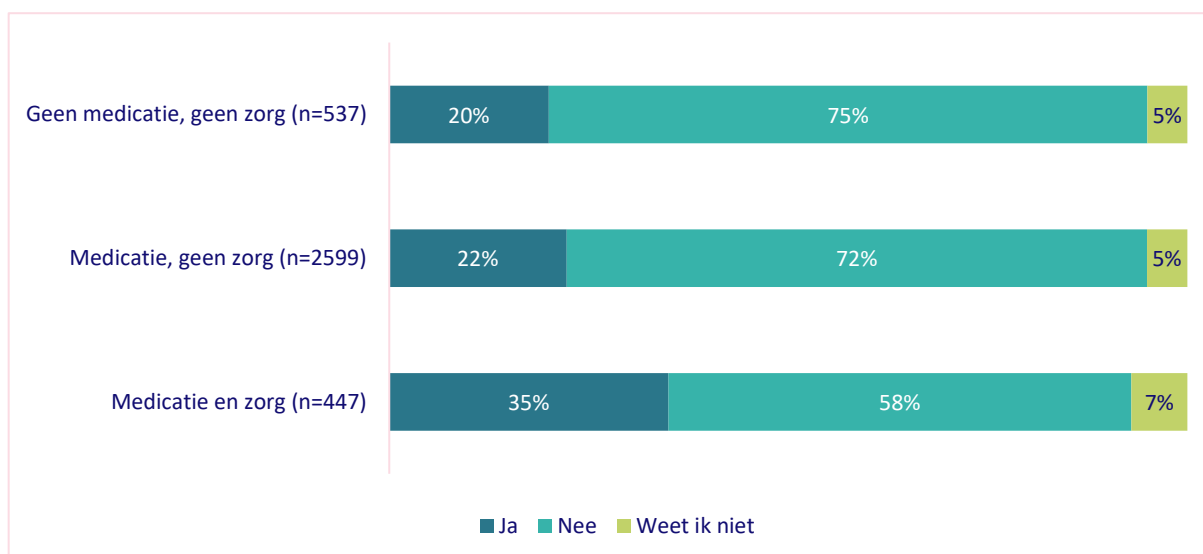
Figuur 11 Waarom voelt u zich thuis niet altijd veilig? (meerdere antwoorden mogelijk, n=1001)

Ook is de groep deelnemers die zich niet (altijd) veilig voelt gevraagd waarmee zij zich dan veiliger zouden kunnen voelen (figuur 12). Hier zijn uiteenlopende antwoorden gegeven, maar met name extra controlemomenten van familie, naasten en/of burens (24%) of een andere woning (19%) zou mensen een groter gevoel van veiligheid kunnen geven.



Figuur 12 Waarmee zou u zich veiliger kunnen voelen? (meerdere antwoorden mogelijk, n=945)

Aan deelnemers werd gevraagd of zij zich zorgen maken over het thuis blijven wonen (figuur 13). In alle groepen blijken deelnemers zich hierover zorgen te maken. De groep met zorg en/of ondersteuning maakt zich hier het meeste zorgen over (35%).



Figuur 13 Maakt u zich wel eens zorgen over thuis blijven wonen?

Van de deelnemers die aangaven zich wel eens zorgen te maken zijn hieronder enkele citaten weergegeven. Mensen maken zich zorgen dat ze geen hulp hebben of krijgen wanneer dit nodig is. Het gaat hier bijvoorbeeld om hulp in huis of hulp wanneer ze in huis ten val komen. Of ze maken zich zorgen om hun huidige huis; kunnen ze dit nog blijven onderhouden, of kunnen ze er nog wel blijven wonen als ze lichamelijk achteruit gaan. Tenslotte maken ze zich zorgen over hun eigen gezondheid en die van hun partner en wat een achteruitgang daarvan voor consequenties heeft.

Waarover maakte u zich zorgen?

"Als ik niet meer zou kunnen, moet ik naar een verpleegtehuis omdat ik geen familie meer heb, die op me let en de burens zijn allemaal van dezelfde leeftijd, die kunnen dus ook niet helpen."

"Dat het op een gegeven moment echt niet meer gaat. Dat we dan zouden moeten verhuizen naar ergens waar ik nog niet dood wil gaan! Zo'n einde aan mijn leven is een schrikbeeld."

"Met name hoe het met mijn/onze gezondheid zal gaan. Zoals nu gaat het prima maar dat kan natuurlijk maar zo veranderen."

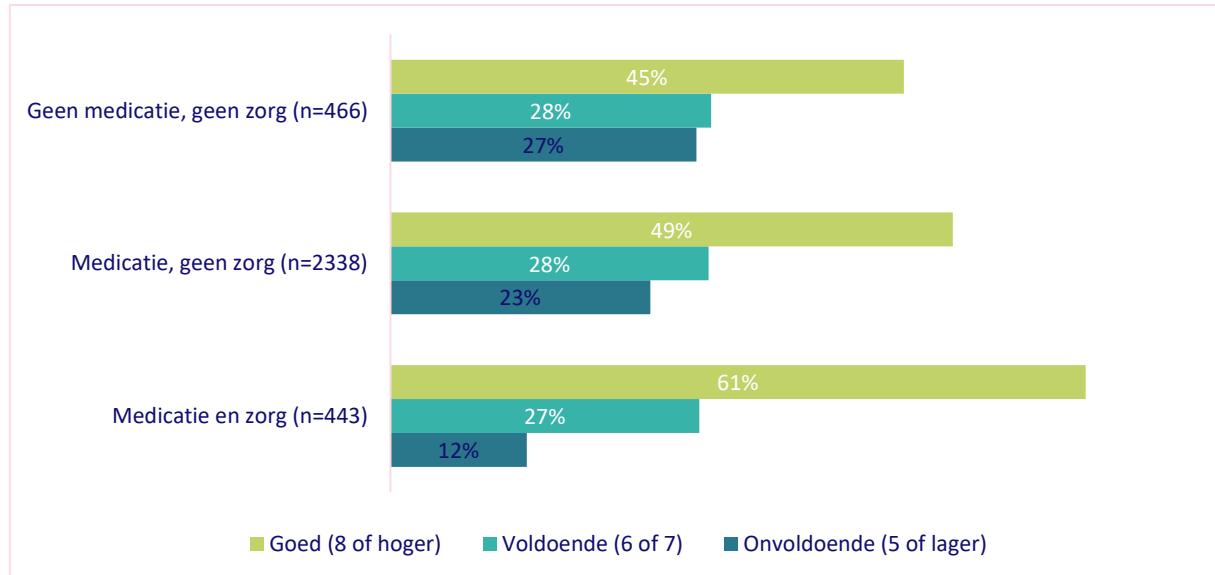
"Als we meer hulp nodig zouden hebben dat dat niet beschikbaar is. Onze kinderen wonen te ver weg om de helpende hand te bieden."

"Vallen en niet bij telefoon kunnen komen om hulp in te roepen."

"Je vertrouwde omgeving verlaten waar je geworteld bent als het niet meer gaat."

3.1.3 Vertrouwen in de zorg

Deelnemers is gevraagd hun vertrouwen in de zorg en ondersteuning uit te drukken in een rapportcijfer. Daarbij stond een 1 voor geen vertrouwen en een 10 voor volledig vertrouwen. In de groep met een relatief goede gezondheid geeft een kwart van de deelnemers het vertrouwen een onvoldoende (figuur 14). Deze groep scoort het vertrouwen met een gemiddelde van 6,8. Het vertrouwen in de zorg scoort beter in de groep die al medicatie en zorg krijgen, daar is het gemiddelde een 7,5.



Figuur 14 In hoeverre heeft u vertrouwen in de zorg en ondersteuning die u krijgt? (n=3265)

Aansluitend op deze vraag is er ook gevraagd wat zou kunnen zorgen voor (nog) meer vertrouwen. Veel mensen vinden het moeilijk om hier iets te noemen, omdat ze nu nog geen zorg en ondersteuning nodig hebben. Mensen die hier wel iets terugkoppelen, geven bijvoorbeeld aan dat ze meer vertrouwen krijgen als er hulp of zorg beschikbaar is wanneer men dit nodig heeft. En dat instanties als overheid of gemeenten dit mogelijk maken.

Hoe zou u (nog) meer vertrouwen kunnen krijgen?

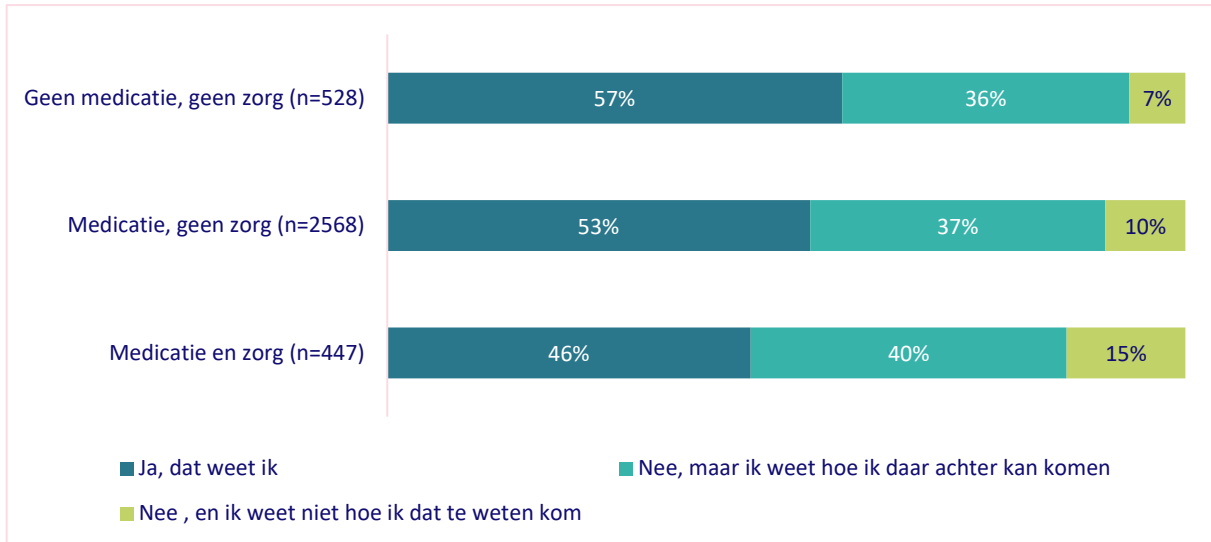
"Om mij heen zie ik dat het nogal problematisch is om de goede en juiste zorg te krijgen. Als dit verbetert zou ik meer vertrouwen kunnen krijgen."

"Voor nu heb ik geen hulp nodig. Gezien de bezuinigingen in de zorg, het afschaffen van verzorgingshuizen, de moeizame, ingewikkelde procedures om iets voor elkaar te krijgen ben ik wel bang dat ik niet de zorg zal krijgen die ik nodig zal hebben. Ik wil geen gebruik maken van mijn kinderen. Ik ben zelf mantelzorger geweest voor mijn moeder en daar heb ik een burn out van gekregen. Dat wil ik mijn kinderen niet aandoen."

"Als de overheid meer rekening houdt met de ouderen en niet plompverloren zegt dat de ouderen langer thuis moet blijven wonen."

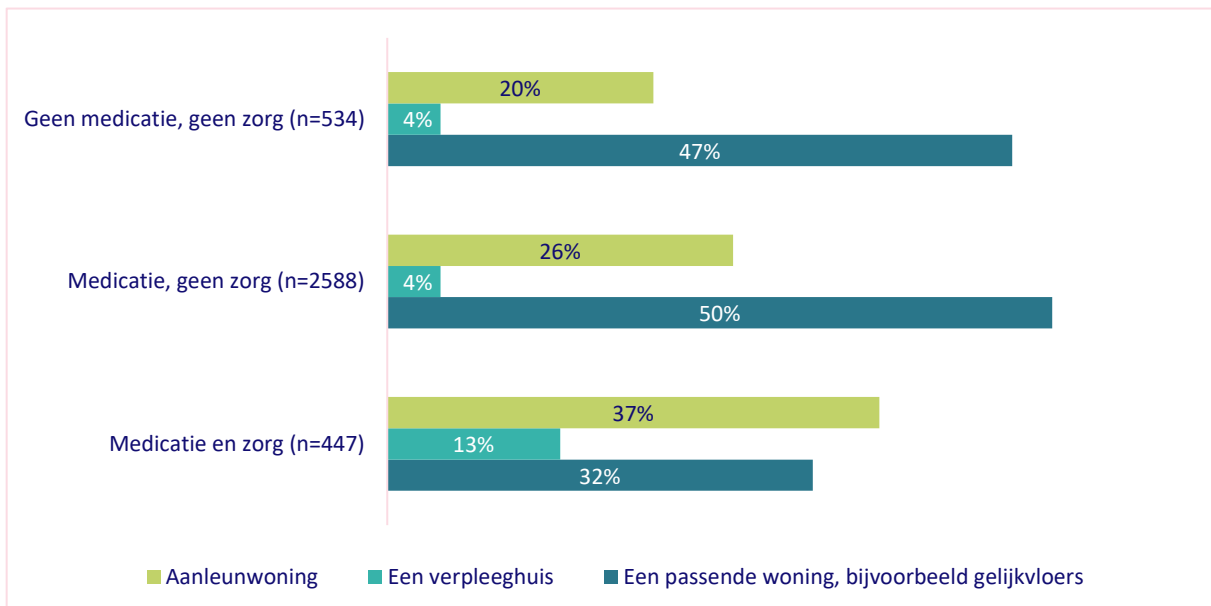
3.1.4 Woonwensen toekomst

Het is belangrijk dat mensen op de hoogte zijn van de mogelijkheden als het wonen thuis niet meer gaat. Daarom is er aan de deelnemers gevraagd in hoeverre de mogelijkheden bij ze bekend zijn (figuur 15). Wanneer de groepen bij elkaar worden opgeteld blijkt dat ongeveer de helft van de deelnemers bekend is met de mogelijkheden. In de groep met medicatie en zorg geeft 15% aan dit niet te weten en ook niet te weten hoe je daar achter kan komen.



Figuur 15 Als u denkt aan verhuizen, weet u dan voldoende over de mogelijkheden?

Vervolgens is er gevraagd aan wat voor soort woning mensen denken, als het langer thuis wonen niet meer gaat. Het blijkt dat de meeste deelnemers dan aan een passende woning denken (figuur 16). In de groep met zorg en/of ondersteuning denkt men eerder aan een aanleunwoning, en in die groep wordt ook verpleeghuis vaker genoemd dan in de andere groepen.



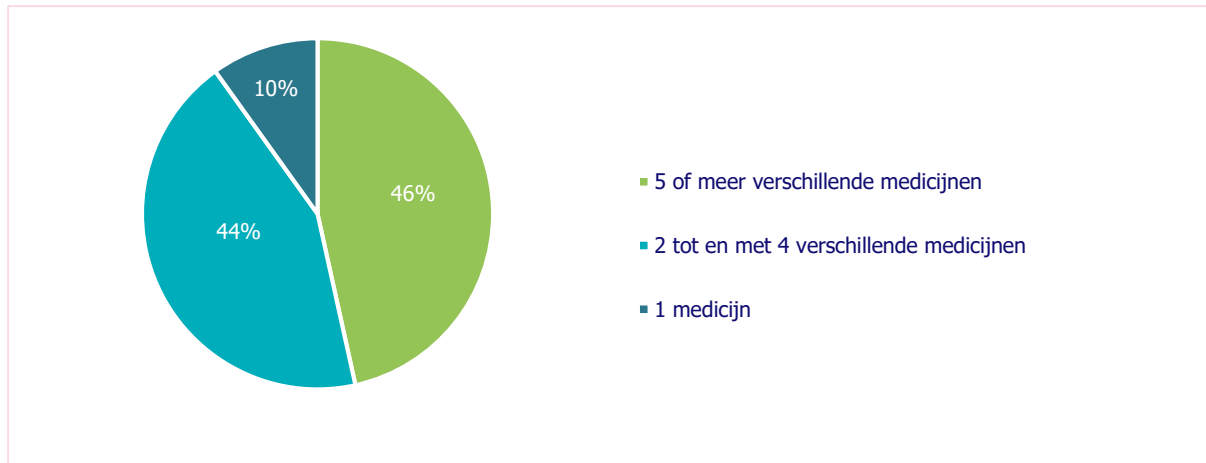
Figuur 16 Als u denkt te moeten verhuizen, aan wat voor woning denkt u dan? (meerdere antwoorden mogelijk)

3.2 Medicatie

Alle vragen in dit onderdeel konden deelnemers voor zichzelf invullen, of voor een naaste/familie lid voor wie ze mantelzorger zijn. 89% van de deelnemers gebruikt zelf medicijnen of zorgt voor iemand die medicijnen gebruikt. De resultaten van de beide groepen zijn in alle onderstaande grafieken over medicatie samengenomen.

3.2.1 Medicijngebruik en medicatieoverzicht

Aan de deelnemers die medicijnen gebruiken is gevraagd hoeveel medicatie op recept zij gebruiken. Het overgrote deel gebruikt verschillende medicijnen op recept (figuur 17).



Figuur 17 Hoeveel verschillende medicijnen op recept gebruikt u? (n=3189)

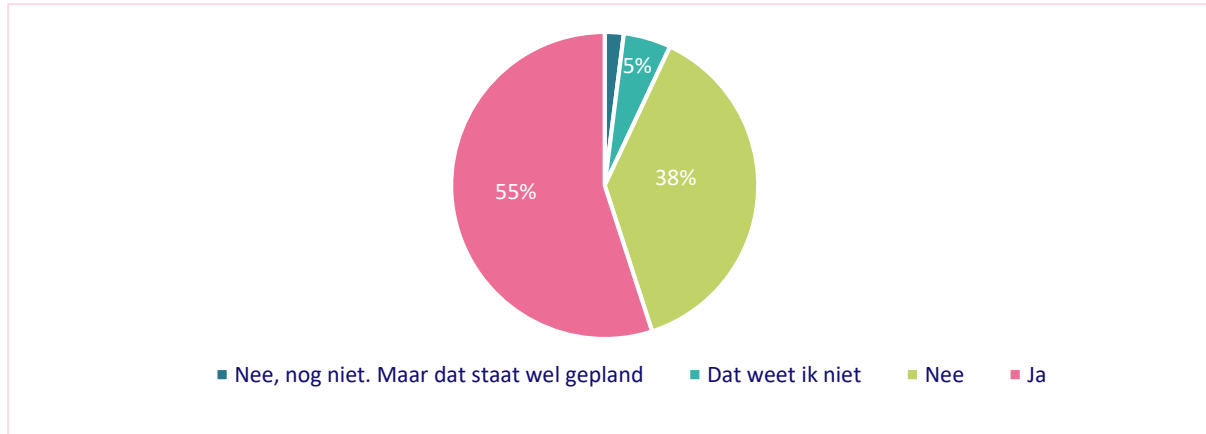
Ook is er gevraagd naar het medicatieoverzicht, waarop staat welke medicijnen iemand op dat moment gebruikt. 14% van de deelnemers geeft aan geen medicatieoverzicht te hebben (figuur 18).



Figuur 18 Heeft u een medicatieoverzicht waarop staat welke medicijnen u momenteel gebruikt? (n=3182)

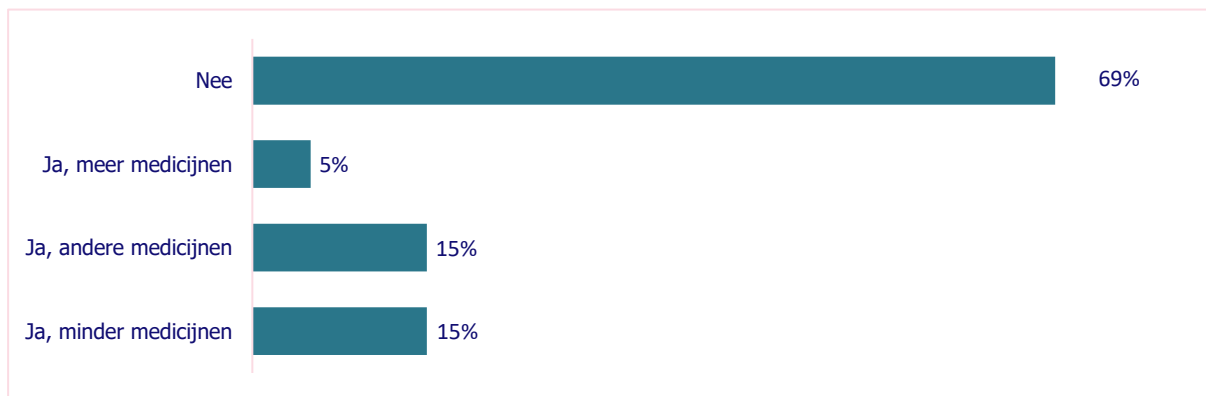
3.2.2 Medicatiebeoordeling

Aan de deelnemers die bij de vorige vraag hebben aangegeven dat ze 5 of meer verschillende medicijnen gebruiken, is een aantal vragen gesteld over de medicatiebeoordeling. Daarbij werd de volgende uitleg gegeven: 'In een medicatiebeoordeling bespreekt u met de apotheker en/of huisarts of u alle medicijnen die u neemt ook echt nodig heeft, of ze (nog) goed werken en of het de juiste zijn.' Het blijkt dat in meer dan een derde van de gevallen (38%) er geen medicatiebeoordeling plaats heeft gehad (figuur 19).



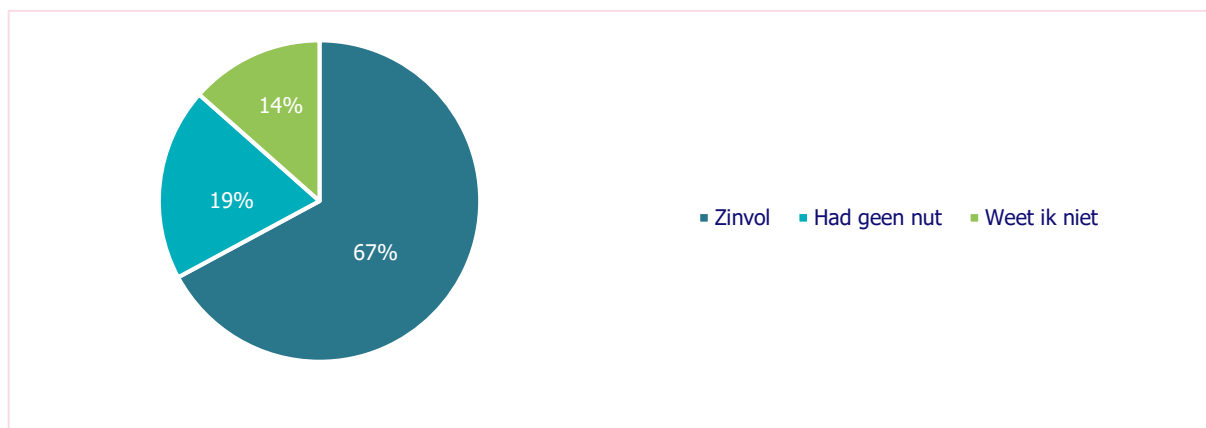
Figuur 19 Heeft er het afgelopen jaar een medicatiebeoordeling plaatsgevonden door de apotheker? (n=1487)

Aan de groep deelnemers die aangaf dat er een medicatiebeoordeling heeft plaatsgevonden is ook gevraagd of dit tot een verandering in medicatie heeft geleid en of zij dit zinvol vonden. Bij ongeveer een derde van de deelnemers heeft dit tot een verandering geleid (figuur 20).



Figuur 20 Heeft de medicatiebeoordeling tot een verandering in de medicatie geleid?

(meerdere antwoorden mogelijk, n=812)

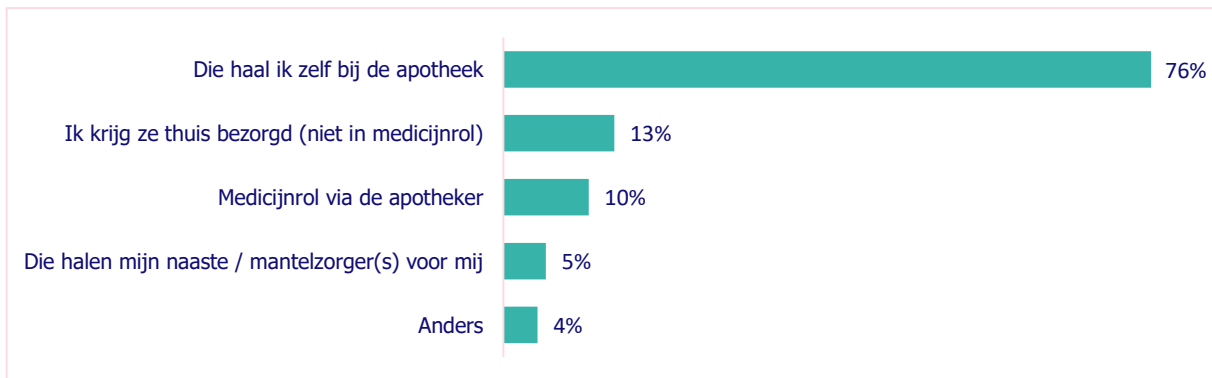


Figuur 21 Hoe vond u de medicatiebeoordeling? (n=800)

Tweederde van de deelnemers die 5 of meer medicijnen gebruikt, vindt medicatiebeoordeling zinvol (figuur 21). Als reden hierbij wordt vooral aangegeven dat het goed is om regelmatig te kijken naar de noodzaak en het nut van de huidige medicatie die gebruikt wordt en daar waar mogelijk medicatie af te bouwen. Eenvijfde van de deelnemers vond dat de medicatiebeoordeling geen nut had. Hier wordt als redenen aangegeven dat men deze medicatie toch nodig heeft en dat men ook al gecontroleerd wordt door (medisch) specialisten.

3.2.3 Het verkrijgen van medicijnen

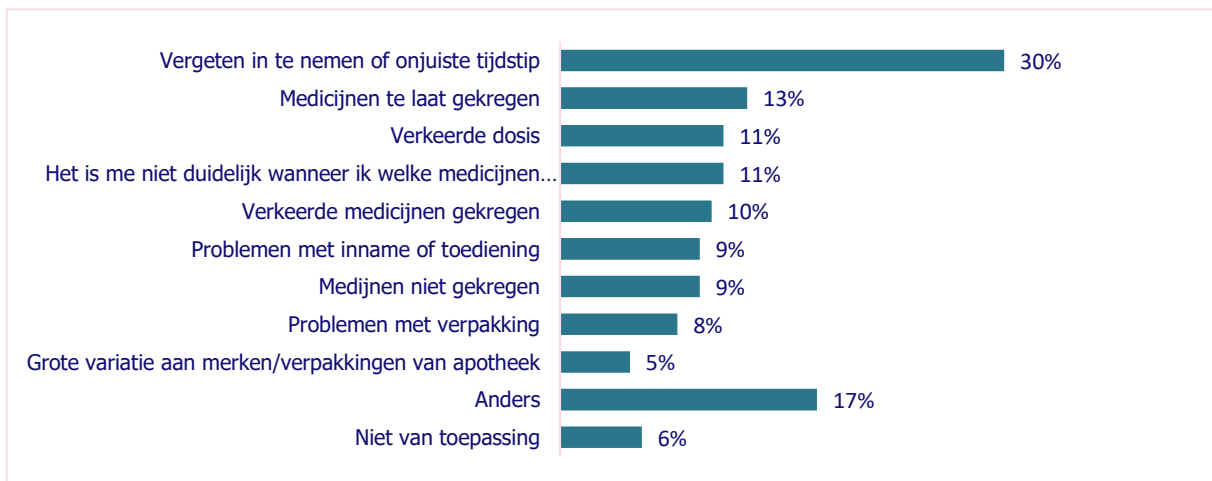
Vervolgens zijn alle mensen die medicijnen gebruiken bevroegd over het ophalen daarvan. De meeste mensen halen hun medicatie zelf op bij de apotheek (figuur 22). In de categorie anders werd bijvoorbeeld bij een afhaalpunt/automaat en via een apotheekhoudende huisarts genoemd.



Figuur 22 Hoe krijgt u uw medicijnen? (meerdere antwoorden mogelijk, n=3190)

Het blijkt dat de deelnemers bijna altijd zelf de medicatie toedienen (96%, n=3170).

Over de toediening zijn deelnemers heel tevreden. 96% van de deelnemers beoordeelt dit als goed (n=3113). Deelnemers die de toediening als redelijk, matig of slecht beoordeelden, kregen de vraag waar dat aan lag. Hier bleek dat deelnemers vaak hun medicatie vergeten in te nemen (30%). Verder geeft 13% aan de medicijnen te laat te hebben ontvangen en 11% vond het niet duidelijk wanneer welke medicatie ingenomen moest worden (figuur 23).

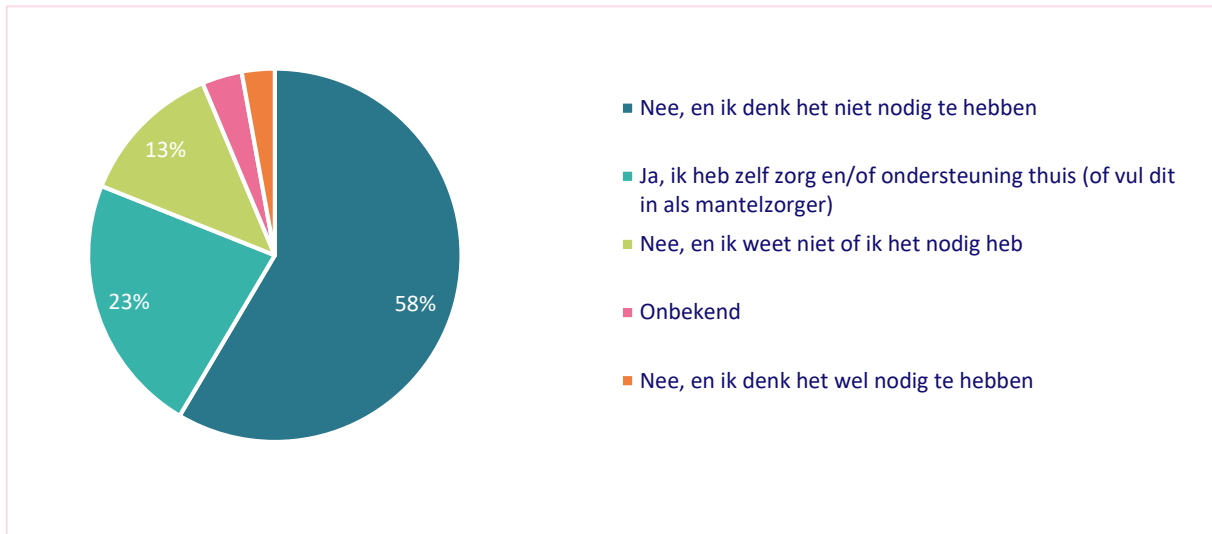


Figuur 23 Wat gaat niet goed met het toedienen? (meerdere antwoorden mogelijk, n=127)

Op de vraag wat er beter zou kunnen bij het toedienen, werden erg diverse antwoorden gegeven. Genoemd werden bijvoorbeeld de levering, de toedieningsvorm, de hoeveelheid van het medicijn, de informatievoorziening en de controle/ het toezicht. Ook werd de wisseling in medicijn(verpakkingen) door de apotheek/fabrikant meerdere malen benoemd als knelpunt.

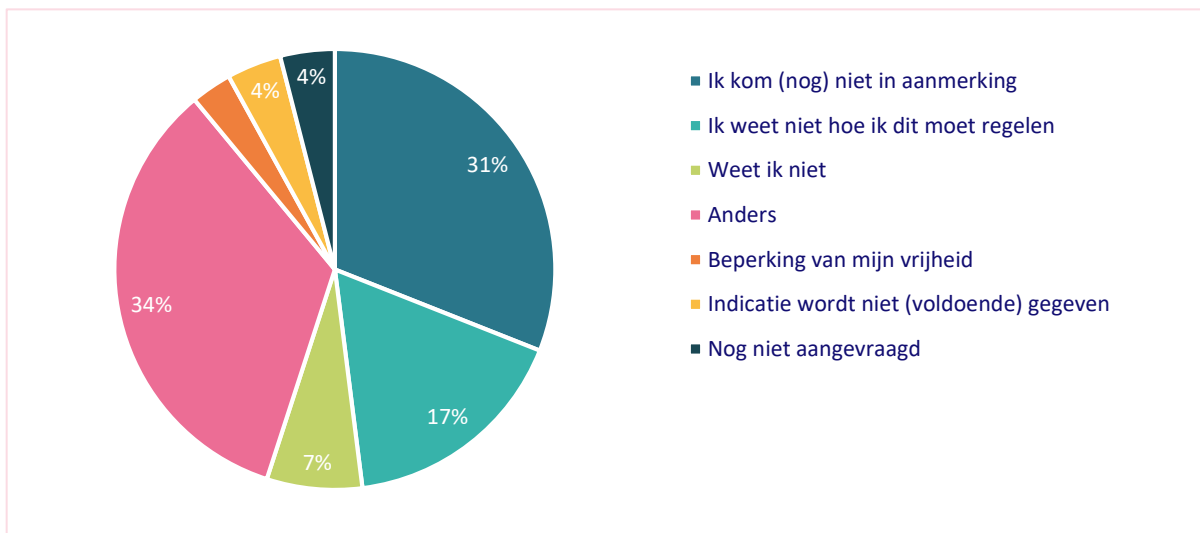
3.3 Zorg en ondersteuning

Eerst is er aan de deelnemers gevraagd of zij zorg en/of ondersteuning aan huis krijgen, dit was het geval voor 23% van de deelnemers. 58% van de deelnemers heeft geen zorg en/of ondersteuning en denkt dit ook niet nodig te hebben (figuur 24). 3% heeft geen zorg en/of ondersteuning maar denkt dit wel nodig te hebben.



Figuur 24 Heeft u zorg en/of ondersteuning thuis, of bent u mantelzorger voor iemand die dat heeft? (n=3609)

Aan de groep deelnemers die aangaf geen zorg en/of ondersteuning thuis te ontvangen, maar dit wel nodig te hebben is gevraagd naar de reden. Er werden diverse redenen genoemd waarom er nog geen zorg of ondersteuning geregeld is (figuur 25). Meestal was dat omdat iemand nog niet in aanmerking kwam (31%) of niet wist hoe hij/zij dat moest regelen (17%).



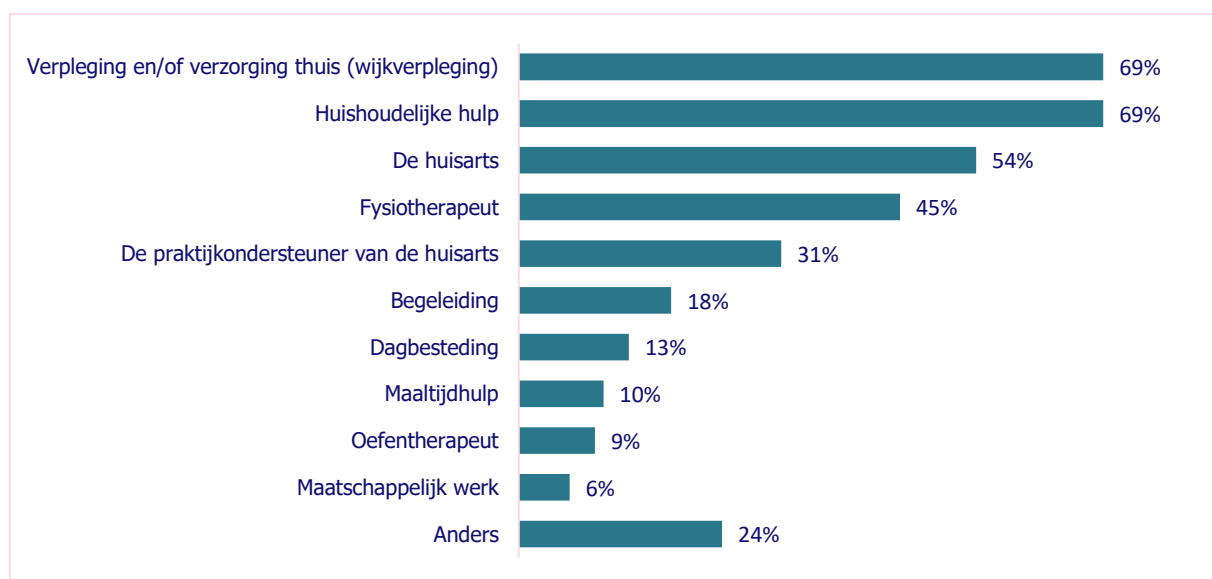
Figuur 25 Kunt u aangeven waarom u nog geen zorg of ondersteuning heeft? (n=102)

3.3.1 Welke zorg en ondersteuning

Deze paragraaf en alle volgende paragrafen van hoofdstuk 3.3 gaan over de groep deelnemers die zorg en/of ondersteuning hebben én die hebben aangegeven dat er bij de zorg of ondersteuning verschillende zorgverleners of zorgorganisaties betrokken zijn. Dat kan gaan om verschillende organisaties, verschillende zorgverleners van één organisatie of een combinatie daarvan. Er worden geen mantelzorgers mee bedoeld.

Aan hen is gevraagd van welke zorgverleners of organisaties zij zorg of ondersteuning ontvangen. De meeste deelnemers krijgen zorg of ondersteuning van de huishoudelijke hulp (69%) of de huisarts (54%)(figuur 26).

Bij de optie anders worden nog andere zorgverleners benoemd zoals de casemanager, ergotherapeut, ggz, logopedist, en de specialist in het ziekenhuis.

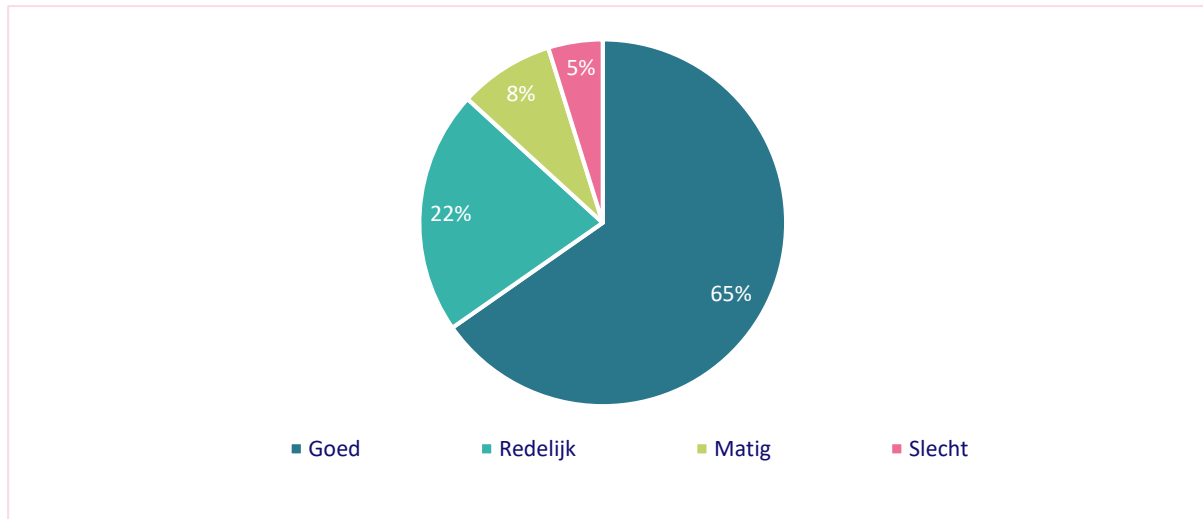


Figuur 26 Van welke zorgverleners of organisaties ontvangt u zorg of ondersteuning?

(meerdere antwoorden mogelijk, n=399)

3.3.2 Samenwerking zorgverleners

In deze categorie is er gevraagd naar samenwerking tussen verschillende zorgverleners. Onderstaande vragen zijn alleen gesteld aan deelnemers die zorg krijgen van verschillende zorgverleners of organisaties. De eerste vraag ging over de samenwerking in het algemeen. Deelnemers beoordeelden die in de meeste gevallen als goed (65%) of redelijk (22%) (figuur 27). 8% vindt de samenwerking matig en 5% beoordeelt deze als slecht. Dat betekent dat bij 35% de samenwerking niet optimaal is.



Figuur 27 Hoe vindt u de samenwerking in het algemeen tussen uw zorgverleners? (n=395)

Wanneer de samenwerking als redelijk, matig of slecht werd beoordeeld, is er gevraagd tussen welke zorgverleners dit vooral zo was. Deelnemers konden 2 zorgverleners/organisaties kiezen. Daar kwamen vele verschillende combinaties naar voren. De samenwerking tussen verpleging en/of verzorging en de huisarts kan volgens sommige deelnemers nog wel verbeteren.

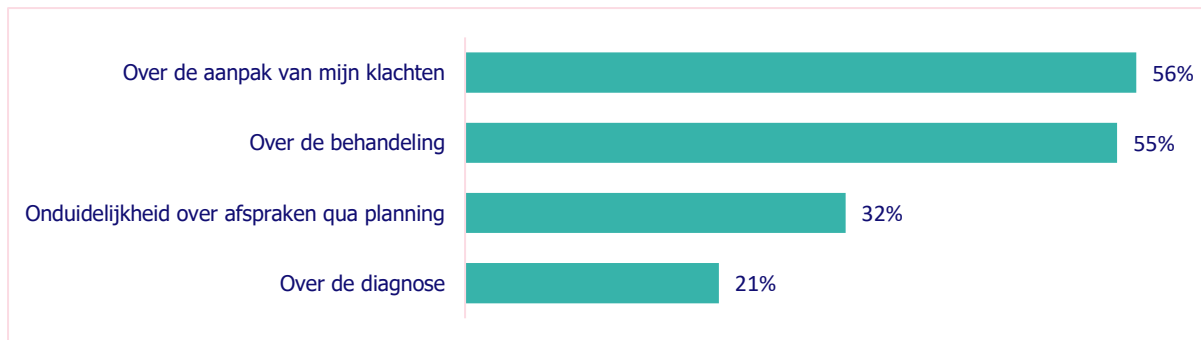
Al eerder bleek dat de meeste deelnemers zorg en/of ondersteuning krijgen van de huishoudelijke hulp, (de praktijkondersteuner van) de huisarts, de fysiotherapeut en de wijkverpleging/thuiszorg. Die disciplines komen dan logischerwijs ook vaker naar boven als het gaat om een minder goede samenwerking, omdat mensen daar nu eenmaal veel mee te maken krijgen.

Er worden verschillende redenen genoemd voor de minder goede samenwerking (figuur 28). In de categorie anders worden diverse antwoorden gegeven, maar vaak kwam dit neer op een probleem in de communicatie.



Figuur 28 Wat ging redelijk, matig of slecht? (meerdere antwoorden mogelijk, n=136)

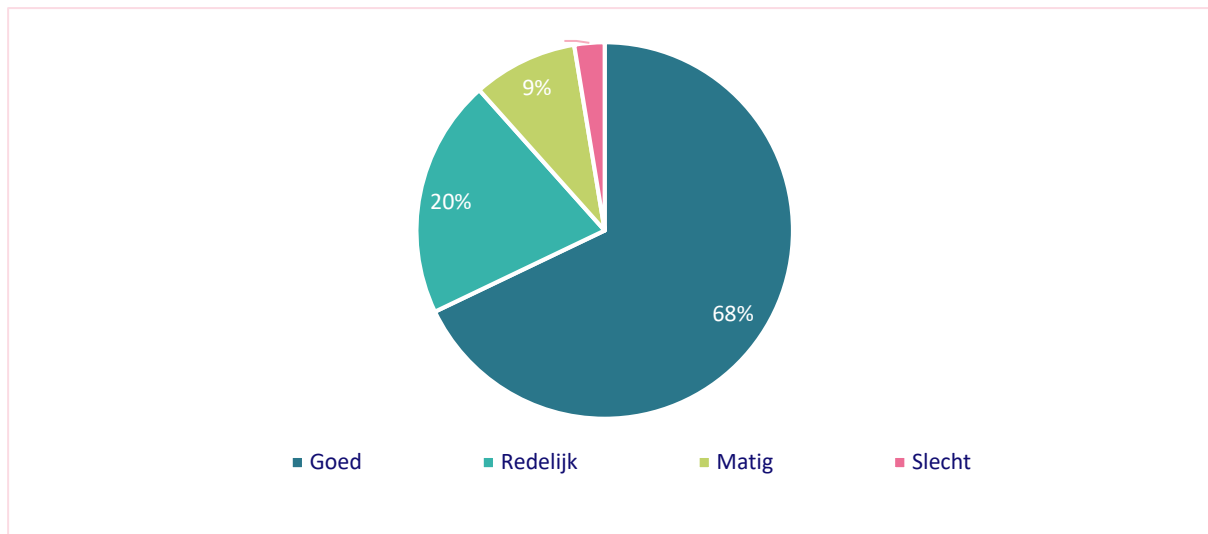
Bijna de helft van de deelnemers die de samenwerking als redelijk, matig of slecht beoordeelden geeft aan een tegenstrijdige advies van deze twee zorgverleners te hebben gekregen (46%, n=137). Dat ging dan voornamelijk over de aanpak van de klachten (56%) en de behandeling (55%) (Figuur 29).



Figuur 29 Waarover ging het tegenstrijdige advies (meerdere antwoorden mogelijk, n=66)

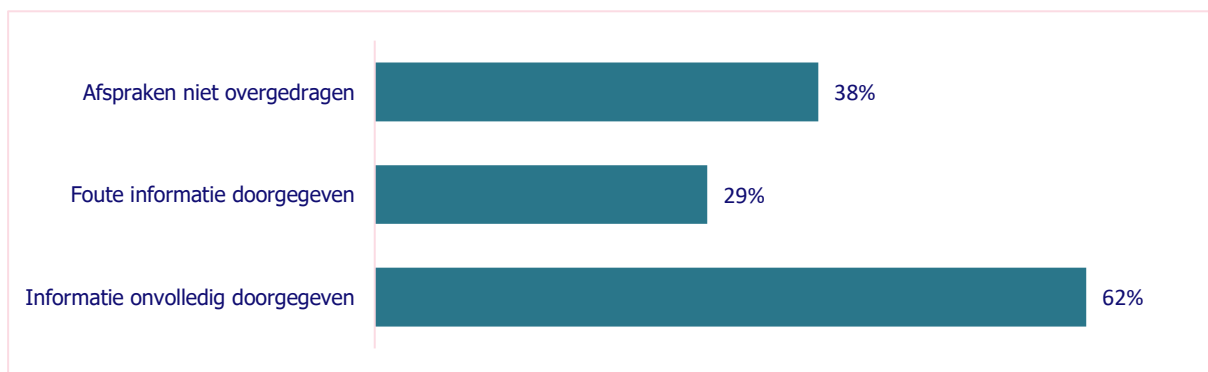
3.3.3 Overdracht

In deze categorie is er gevraagd naar overdracht tussen verschillende zorgverleners. Onderstaande vragen zijn alleen gesteld aan deelnemers bij wie de zorg kwam van verschillende zorgverleners of verschillende organisaties én er was sprake van een overdracht. 32% van deze deelnemers vond dat de overdracht niet altijd goed ging (figuur 30).



Figuur 30 Hoe vond u die overdracht? (n=234)

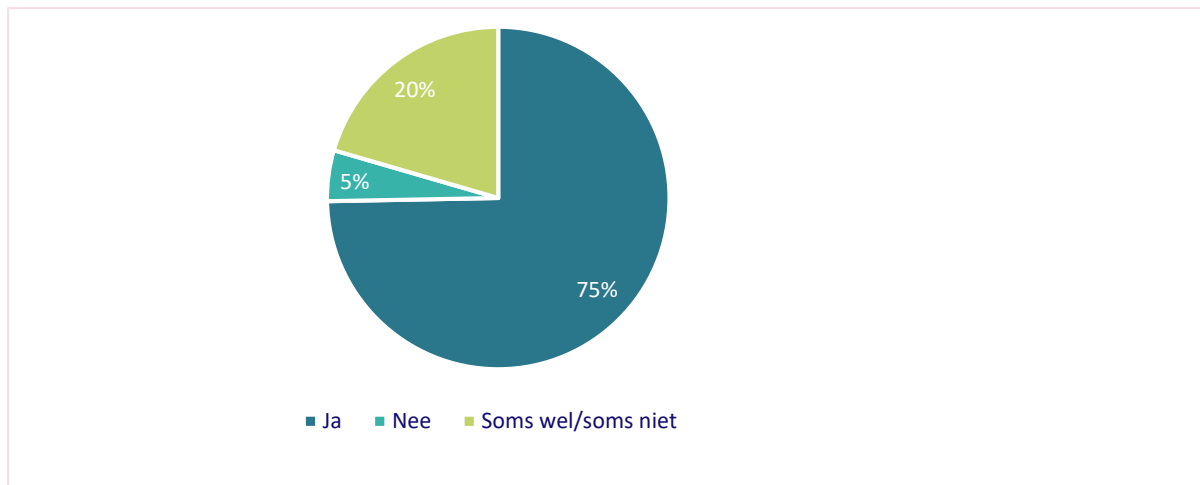
Er is een kleine groep deelnemers waarbij de overdracht niet altijd goed ging. Op de vraag wat er niet goed ging bij de overdracht hebben de meeste mensen geantwoord dat er informatie onvolledig werd doorgegeven (62%) (figuur 31).



Figuur 31 Wat ging er niet goed bij die overdracht? (meerdere antwoorden mogelijk, n=73)

3.3.4 Vragen over zorg en/of ondersteuning

Tenslotte is er nog gevraagd of deelnemers, die hulp of ondersteuning van meer dan 1 zorgverlener krijgen, weten waar ze terecht kunnen met vragen over zorg en ondersteuning. De meeste deelnemers geven aan dit wel te weten (75%), maar een kwart weet dit niet of niet altijd (figuur 32).



Figuur 32 Als u vragen heeft over zorg en ondersteuning, is het voor u dan duidelijk waar u terecht kan? (n=395)

3.4 Organisatie van de zorg

In het kader van organisatie van de zorg is aan deelnemers gevraagd of er afspraken zijn over welke zorgverlener er komt, de planning en de zorginhoudelijke afspraken.

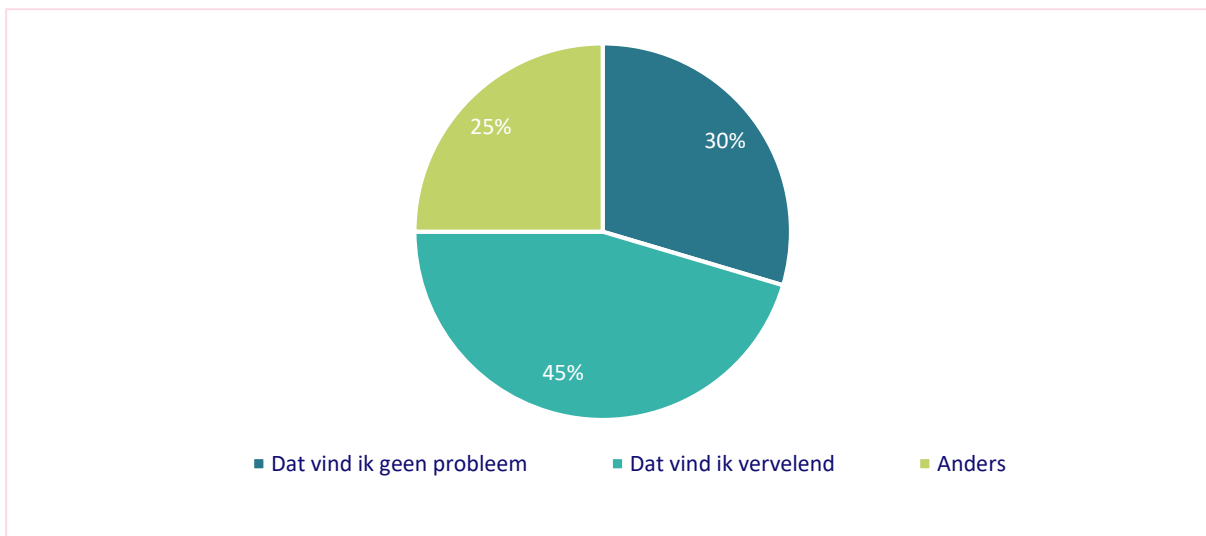
Dit onderdeel gaat alleen over deelnemers die eerder hebben aangegeven bezocht te worden door de verpleging of verzorging thuis (wijkverpleging), de huisarts of praktijkondersteuner, begeleiding of huishoudelijke hulp. De deelnemers die aangaven zelf naar de dagbesteding, huisarts of overige zorgverleners te gaan, of alleen hulpmiddelen hebben, worden in dit onderdeel niet meegenomen.

3.4.1 Welke zorgverlener er komt

Aan de deelnemers is gevraagd of het altijd van tevoren duidelijk is wie (welke zorg- of hulpverlener) er langskomt. 23% van de deelnemers geeft aan dat dat niet altijd duidelijk is (n=681). Vervolgens is er gevraagd voor welke zorg- of hulpverlener dit vooral niet duidelijk is. Die vraag wordt meestal beantwoord met verpleging en/of verzorging thuis (wijkverpleging) en huishoudelijke hulp.

Al eerder bleek dat de meeste deelnemers zorg en/of ondersteuning krijgen van de huishoudelijke hulp, (de praktijkondersteuner van) de huisarts, de fysiotherapeut en de verpleging en/of verzorging thuis (wijkverpleging). Die zorgverleners komen dan logischerwijs ook vaker naar boven als het gaat om onduidelijke informatie, omdat mensen veel met deze zorgverleners te maken krijgen.

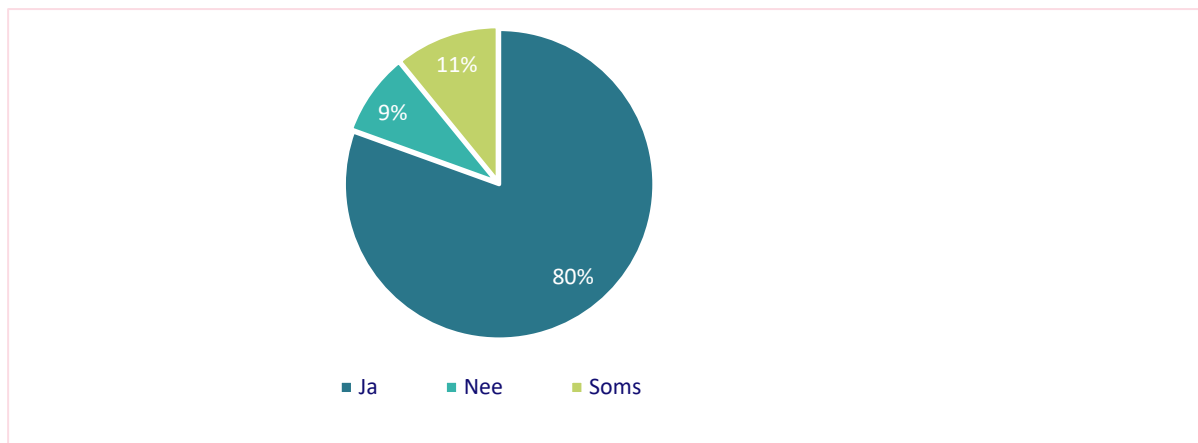
Het ging er dan met name om dat mensen niet precies weten wie er komt (59%, n=151), terwijl het meestal wel duidelijk is welke soort zorgverlener er komt (89%, n=151). Bij de vraag wat de deelnemers ervan vinden dat het niet altijd duidelijk is wie er komt geeft het grootste deel aan dat vervelend te vinden (45%)(figuur 33).



Figuur 33 Wat vindt u er van, dat het voor u niet altijd duidelijk is wie er bij u komt? (n=152)

3.4.2 Afspraken

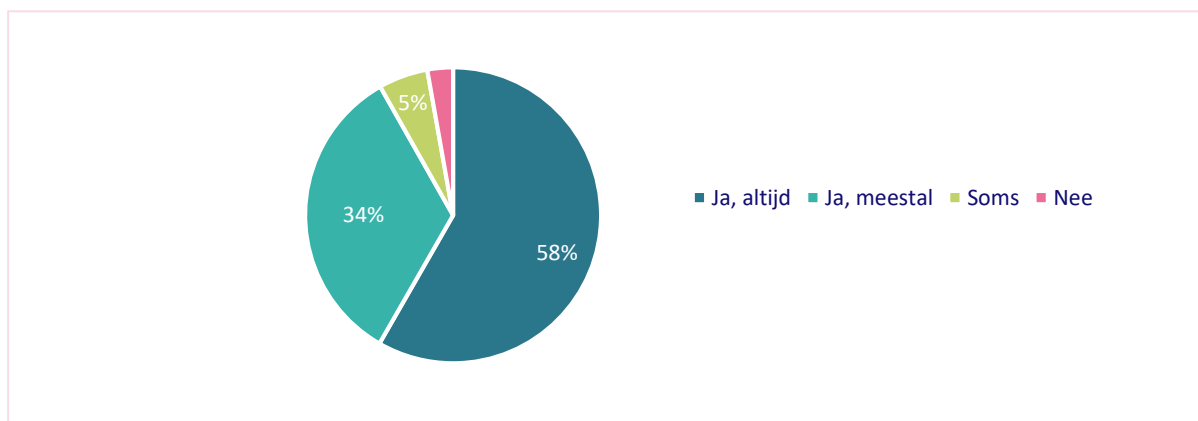
Aan de deelnemers is gevraagd of afspraken over de planning altijd goed worden nagekomen (figuur 34). Daaruit blijkt dat dat niet altijd het geval is (20%).



Figuur 34 Worden afspraken over de planning (wie op welke datum en tijd komt) goed nagekomen? (n=690)

Wanneer de afspraken niet altijd goed werden nagekomen, hadden de deelnemers daar last van. 37% had daar een beetje last van en 36% had daar zelfs veel last van (n=130).

Naast afspraken over planning worden er ook afspraken met mensen gemaakt over de zorginhoudelijke behandeling/ondersteuning. Aan de deelnemers is gevraagd in hoeverre die afspraken zijn nageleefd (figuur 35). Het blijkt dat de afspraken in 42% van de gevallen niet of niet altijd worden nageleefd.



Figuur 355 Wordt de zorg- of hulpverlening zoals deze van te voren met u is afgesproken ook nageleefd? (n=683)

3.4.3 Klacht

Aan de deelnemers is ten slotte gevraagd of ze weten waar je terecht kan met een klacht over de zorg of ondersteuning thuis. 82% geeft aan dat te weten (n=683).

4 Conclusies en aanbevelingen

Uit het onderzoek komt een aantal onderwerpen naar voren die aanleiding zijn tot veranderingen en verbeteringen. Verderop in dit hoofdstuk zijn deze nader uitgewerkt. Op hoofdlijnen gaat het om de volgende drie aanbevelingen:

- Mensen hebben behoefte aan een veilig gevoel en voldoende controlemomenten, zowel uit het informele netwerk als door professionals. Het is daarom belangrijk om te investeren in woningen en woonomgevingen die mensen in goede verbinding houden met hun sociaal netwerk, dichtbij zorg zijn en veiligheid bieden. De inzet van digitale toepassingen waarmee naasten en/of professionals op afstand de gezondheid of veiligheid in de gaten kunnen houden helpen daar bij. We roepen gemeenten, woningcorporaties, zorginstellingen etc. op om daar verder invulling aan te blijven geven.
- Samenwerking tussen zorgverleners kan beter. Het is daartoe noodzakelijk in te zetten op goede gegevensuitwisseling (tijdig en actueel). Ook moet er aandacht zijn voor het vermijden van tegenstrijdige zorg- en behandeladviezen.
- Ben duidelijk over de praktische zaken (bijvoorbeeld planning, afspraken, doelen van de zorg en veranderingen daarin) van de zorg. We roepen zorg- en hulpverleners en instanties op om hierover eerlijk te zijn en duidelijk te zijn over veranderingen.

Hieronder werken we per thema de belangrijkste bevindingen en daaraan te verbinden aanbevelingen en verbeteringsuggesties nader uit.

Hoe het thuis wonen gaat

Dit onderdeel van de vragenlijst ging over hoe mensen op dit moment het thuis wonen ervaren, of er zorgen leven en hoe zij op dit vlak de (nabije) toekomst zien. Uit het onderzoek blijkt dat het inschatten of er vanwege de gezondheid binnen afzienbare tijd verhuisd moet worden het moeilijkst is voor mensen met zorg en/of ondersteuning en medicatie. Ook heeft deze groep een onveilig gevoel over het thuis wonen. Bij dat gevoel van onveiligheid geven de respondenten drie belangrijke redenen voor dat gevoel aan: (1) bang dat hulp niet tijdig komt, (2) bang om te vallen en (3) angst om ongewenst bezoek te krijgen.

Vervolgens is gevraagd hoe mensen iets aan het gevoel van onveiligheid zouden willen doen / of wensen dat er iets aan wordt gedaan door anderen. Het blijkt dat mensen de oplossing zoeken in meer controlemomenten, in eerste instantie uit het eigen sociale netwerk. Evenwel zou ook de zorg daarin een rol kunnen spelen. Bovendien komt naar voren dat het vertrouwen in de zorg en ondersteuning groter is in de groep mensen mét medicatie en zorg en/of ondersteuning, dan in de groep zonder. Ten aanzien van verhuizen geven de meeste deelnemers aan dat bij een eventuele noodzaak tot verhuizen zij vooral denken aan een aanleunwoning of passende woning. Een veel kleinere groep deelnemers denkt aan een verpleeghuis.

Voorgaande laat zien dat veilig voelen een belangrijke voorwaarde is voor thuis wonen en dat de controlemomenten van familie, naasten, burens en professionele zorg belangrijk zijn voor het gevoel van veiligheid. De woning en de woonomgeving kunnen hieraan een belangrijke bijdrage leveren. Dan valt te denken aan de inzet van digitale toepassingen waarmee naasten en/of professionals op afstand

de gezondheid of veiligheid in de gaten kunnen houden. Ook de sociale veiligheid in de woonomgeving moet in orde zijn. En het is belangrijk dat woningen mensen in staat stellen hun sociaal netwerk zo optimaal mogelijk in stand te houden. Dat kan door de ligging komen of het gemak waarmee je mensen kan ontvangen (huiselijke sfeer bijvoorbeeld).

Medicatie

Ongeveer vier op de tien mensen die meer dan vijf medicijnen gebruikt, geeft aan geen medicatiebeoordeling met de apotheker te hebben gehad. Tegelijkertijd zien we dat in ongeveer eenderde van de gevallen zo'n beoordeling leidt tot verandering in de medicatie. Bovendien vindt tweederde van de mensen de beoordeling zinvol. We roepen dan ook op om de medicatiebeoordeling bij een gebruik van meer dan vijf medicijnen toe te passen.

Zorg en ondersteuning

De samenwerking tussen zorgverleners kan beter. Dat gaat dan vooral om goede informatie-uitwisseling en het vermijden van tegenstrijdige adviezen door verschillende zorgverleners.

In ruim eenderde van de gevallen ervaren de deelnemers die zorg of ondersteuning ontvangen de samenwerking tussen verschillende zorgverleners als redelijk, matig of slecht. Dat laat zien dat er ruimte is voor verbetering. Ook komt het voor dat er verschillende afspraken over de zorg of behandeling door verschillende zorgverleners worden gemaakt. Mensen geven aan dat de informatie over hen niet tijdig of actueel beschikbaar was. Ook komen soms tegenstrijdige adviezen over de behandeling voor.

Het is dan ook nodig te (blijven) werken aan goede gegevensuitwisseling. Goede systemen en goed toegankelijk persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) kunnen hierin behulpzaam zijn. Hoe meer verschillende mensen betrokken zijn bij de zorg, des te belangrijker dit wordt. De komende jaren zal het belang hiervan verder toenemen, wanneer er in de eerstelijnszorg taken worden herschikt.

Naast gegevensuitwisseling vindt de Patiëntenfederatie het belangrijk en niet meer dan logisch dat er goede afspraken over onderlinge samenwerking worden gemaakt. Dat geldt voor alle betrokken zorgprofessionals en het sociaal domein.

Organisatie van zorg

Het blijkt dat afspraken over de planning in één op de vijf gevallen niet of soms worden nagekomen. Mensen geven aan daar dan ook last van te hebben. Ook afspraken over zorginhoudelijke behandeling of ondersteuning (dus niet over de planning), worden lang niet altijd nagekomen. In ongeveer zes op de tien gevallen worden afspraken altijd nagekomen. Dit laat duidelijk zien dat er ruimte is voor verbetering.

Die verbetering gaat volgens de Patiëntenfederatie vooral over communicatie. Het is belangrijk dat mensen erop kunnen vertrouwen dat wordt nagekomen wat is afgesproken. En als dit niet kan of bijvoorbeeld blijkt dat iets anders beter is voor de patiënt, is het cruciaal dat de patiënt of naaste hier open, op tijd en duidelijk over wordt geïnformeerd.

Afsluitend merkten we dat één op de vijf mensen niet weet waar hij of zij met een klacht terecht kan. Ook daarover kan de informatie beter. Dat voorkomt dat mensen met onvrede blijven zitten.

Tot slot

Veel gaat goed bij het langer thuis wonen van mensen. De woonbehoefte van mensen lijkt te zijn dat ze in een passende woning kunnen blijven wonen. Dat betekent dat die woningen veilig moeten zijn en dat goede zorg eenvoudig kan worden geboden. Zorg die aansluit bij het sociaal netwerk van mensen. Mensen maken zich zorgen over hun veiligheid en of er op tijd hulp komt als dat nodig is. En de samenwerking tussen zorgverleners kan worden verbeterd, evenals informatie over behandelingen en de gang van zaken rond de zorg. Als daaraan wordt gewerkt, verbetert de situatie voor (kwetsbare) mensen die langer thuis wonen.