

Meldactie 'Ouderen met een kwetsbare gezondheid'

Op weg naar een ouderenvriendelijke samenleving

S. Harnas, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland
P. Schout, teammanager langdurige zorg Patiëntenfederatie Nederland

mei 2017

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, mei 2017

Inhoud

1	Samenvatting.....	4
2	Inleiding	6
3	Profiel deelnemers	8
4	Ervaringen van ouderen en naasten	10
4.1	De groep ouderen met een kwetsbare gezondheid	10
4.2	Knelpunten in de zorg/ondersteuning	11
4.3	Zijn de knelpunten opgelost?	15
4.4	Ervaringen met overgangen in de zorg	17
4.5	Regelen van de zorg/ondersteuning	19
4.6	Waar maakt u zich zorgen over?	21
4.7	Ideeën voor het verbeteren van de zorg/ondersteuning.....	23
5	Ervaringen van professionals.....	25
5.1	De groep professionals.....	25
5.2	Knelpunten in de zorg/ondersteuning	26
5.3	Zijn de knelpunten opgelost?	30
5.4	Ervaringen met overgangen in de zorg	32
5.5	Regelen van de zorg/ondersteuning	34
5.6	Ideeën voor het verbeteren van de zorg/ondersteuning.....	36
6	Conclusies en aanbevelingen	38
6.1	Conclusies	38
6.2	Aanbevelingen	39

1 Samenvatting

23 Organisaties hebben de handen ineen geslagen om een stevige basis te leggen voor de zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen (Samen sterk voor kwetsbare ouderen). Als eerste stap is een vragenlijst uitgezet (meldactie). De vragen waren erop gericht zicht te krijgen op algemene ervaringen, ervaren knelpunten en ideeën voor verbetering.

In totaal hebben er 4672 mensen mee gedaan aan deze meldactie, namelijk:

- 1708 ouderen met een kwetsbare gezondheid.
- 1566 naasten van een oudere met een kwetsbare gezondheid.
- 945 mensen, die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg.
- 453 zorgprofessionals.

48% van de ouderen en naasten (n=1550) en 95% van de professionals (n=418) geven aan knelpunten te ervaren bij de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.

Om een beeld te krijgen van wat ouderen, naasten en professionals zoal tegenkomen in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid zijn een aantal *situaties* voorgelegd. Volgens de ouderen en naasten verlopen de volgende situaties het vaakst niet goed:

- Informatievoorziening over de mogelijkheden van zorg- en ondersteuning om een keuze voor een zorgaanbieder te maken.
- Aanbod van informele zorg.
- Passende woonvormen.
- Hulp en ondersteuning van de gemeente.
- Zorg en sfeer in het verpleeghuis.

Volgens de professionals lopen de volgende situaties het vaakst niet goed:

- Informatievoorziening over de mogelijkheden van zorg- en ondersteuning om een keuze voor een zorgaanbieder te maken.
- Opnames in het ziekenhuis, omdat passende zorg niet beschikbaar is.
- Aanbod van informele zorg.
- Opnames op de spoedeisende hulp, omdat passende zorg niet beschikbaar is.
- Hulp en ondersteuning van de gemeente.

Naast wat de ouderen, naasten en professionals zoal tegenkomen in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid, is ook gevraagd tegen welke *knelpunten* men aanloopt en of deze zijn opgelost. De ouderen en naasten geven de volgende top 5 van knelpunten aan, die het vaakst niet worden opgelost:

1. Ondersteuningsvraag aan burens, vrienden en familie is groter dan men kan bieden.
2. Geen passende hulp(-middelen) via de gemeente.
3. Slechte afstemming tussen zorgverleners.
4. Eigen kosten voor noodzakelijke zorg en ondersteuning niet kunnen betalen.
5. Niet op tijd gebruik kunnen maken van de zorg die nodig is.

De professionals geven de volgens top 5 van knelpunten aan, die het vaakst niet worden opgelost:

1. Ondersteuningsvraag aan burens, vrienden en familie is groter dan men kan bieden.
2. Eigen kosten voor noodzakelijke zorg en ondersteuning niet kunnen betalen.
3. Geen passende hulp(-middelen) via de gemeente.
4. Onnodig lange verblijven in het ziekenhuis.
5. Informatievoorziening over de mogelijkheden van zorg- en ondersteuning om een keuze voor een zorgaanbieder te maken.

Ook is aan de ouderen, naasten en professionals gevraagd om hun ervaringen te delen over de verschillende *overgangen* in de zorg. Ouderen en naasten geven aan dat de volgende overgangen het vaakst niet goed verlopen:

- De overgang van het eigen huis naar het verpleeghuis.
- De overgang van het ziekenhuis naar het eigen huis.
- De overgang van het ziekenhuis naar het verpleeghuis.
- De overgang van het verpleeghuis naar het ziekenhuis.

Volgens de professionals verlopen de volgende overgangen het vaakst niet goed:

- De overgang van het ziekenhuis naar het eigen huis.
- De overgang van het ziekenhuis naar het verpleeghuis.

De overgang van het verpleeghuis naar het eigen huis.

Verder is onderzocht hoe ouderen, naasten en professionals het *regelen* van zorg/ondersteuning ervaren. Het blijkt dat 34% van de ouderen en naasten (n=879) en 83% van de professionals (n=244) het lastig vindt om de benodigde zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te regelen. De ouderen en naasten lopen voornamelijk tegen de volgende punten aan:

- Steeds naar een andere instantie worden doorgestuurd. Men heeft met zoveel instanties te maken, dat het niet meer duidelijk is wie wat doet.
- De zorg zit ingewikkeld in elkaar. Het is lastig om op de hoogte te zijn van alle wetten en regels die gelden.
- Een gebrek aan informatie over mogelijkheden.

De professionals lopen voornamelijk tegen de volgende punten aan:

- Er zijn te weinig passende plekken beschikbaar om de ouderen op te kunnen nemen.
- Er zijn lange wachttijden om zaken geregeld te krijgen.
- Men ontvangt geen indicatie die passend is bij de zorg die de oudere nodig heeft.
- Er vindt geen goede overdracht tussen zorgverleners/instanties plaats.

Tot slot is zowel aan de ouderen, naasten en de mensen met ideeën over het *verbeteren* van de ouderenzorg, als aan de professionals gevraagd waar volgens hen de focus zou moeten liggen om de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te verbeteren. Zowel de ouderen, naasten en mensen met ideeën over het verbeteren van de ouderenzorg, als de professionals komen tot dezelfde top 3 van verbetervoorstellen, namelijk:

1. Meer mogelijkheden voor maatwerk gericht op wat de oudere belangrijk vindt.
2. Meer tijd voor het gesprek met oudere/naaste over passende zorg en ondersteuning.
3. Meer passende plekken voor wonen met zorg.

Concluderend kan, mede in het licht van recente ontwikkelingen en andere onderzoeken, gesteld worden dat de knelpunten te clusteren zijn in vijf overkoepelende thema's: .

1. Passende zorg
2. Ontlasting informele zorg
3. Woonaanbod
4. Samenhang en afstemming
5. Hulp(middelen) via de gemeente

Er dient een beweging op gang te komen die bijdraagt aan de oplossing van deze knelpunten en daarmee te komen tot een ouderenvriendelijke samenleving . Zorg voor ouderen gaat . over ons allemaal. Het gaat over de ouderen en mantelzorgers van nu, maar ook over die van de toekomst. Hoe krijgen we die beweging op gang?

Communicatie biedt in ieder geval een belangrijk sleutel. Voor een goede communicatie is een oudere/naaste nodig die goed kan verwoorden wat nodig is om te kunnen leven zoals dat bij hem/haar past. .

Maar er is bovenal een coalitie van partijen nodig die meedenkt over wat er nodig is om de knelpunten op te lossen, en die vervolgens hun schouders eronder zet om het ook echt voor elkaar te krijgen. De inzet van de organisaties van 'Samen sterk voor kwetsbare ouderen' is te komen tot een dergelijk breed gedragen programma voor een ouderenvriendelijke samenleving.

2 Inleiding

De zorg voor kwetsbare ouderen kan en moet beter¹. De ouderenzorg in Nederland is zo complex geworden, dat de problemen nauwelijks kunnen worden opgelost en door vergrijzing verder toenemen. Ouderen die langer thuis wonen, redden het vaak niet alleen. Veel mantelzorgers zijn overbelast, en het regelen van hulp en hulpmiddelen is voor veel mensen ingewikkeld en kostbaar.

Daarom hebben drieëntwintig organisaties die zich inzetten voor de belangen van ouderen, mantelzorgers, (huis-)artsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgenden de handen ineen geslagen om een stevige basis te leggen voor goede zorg voor kwetsbare ouderen. Hiervoor wordt uitgegaan van het perspectief van de oudere zelf en zijn naasten.

Met deze meldactie is in beeld gebracht wat volgens de ouderen met een kwetsbare gezondheid en hun naasten goed gaat en wat beter kan, welke oplossingen zinvol zijn en welke niet. Ook is onderzocht waar zorgverleners tegenaan lopen in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid en waar volgens hen de focus zou moeten liggen voor verbetering. Van 27-02-2017 t/m 18-04-2017 hebben ouderen met een kwetsbare gezondheid, naasten van ouderen met een kwetsbare gezondheid, zorgverleners en mensen met ideeën over het verbeteren van de ouderenzorg de kans gehad om hun ervaringen te delen. Op die manier zijn de problemen vanuit het perspectief van de ouderen met een kwetsbare gezondheid en hun naasten in beeld gebracht. In combinatie met onderzoek dat al is gedaan² en met de nieuwe kabinetsplannen en gemeenteraadsverkiezingen in het vooruitzicht, willen de samenwerkende organisaties bewerkstelligen dat geld en oplossingen op de plek komen waar ze in de ouderenzorg het hardste nodig zijn.

De drieëntwintig samenwerkende organisaties zijn:

- Actiz
- Alzheimer Nederland
- Branchevereniging Thuiszorg Nederland (BTN)
- Fysiotherapeuten NVFG net
- InEen – vereniging van organisaties voor eerstelijnszorg
- KBO-PCOB
- Apothekerskoepel KNMP
- Landelijke adviesgroep eerstelijns geneeskunde voor ouderen (Laego)
- De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV)
- Mezzo
- Nationaal ouderenfonds
- NPV
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Osteoporose Vereniging
- Parkinson Vereniging
- Patiëntenfederatie Nederland
- Per Saldo
- Reumazorg Nederland
- Sociaal Cultureel Planbureau (SCP)
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Verenso

¹ Onder kwetsbaarheid bij ouderen wordt volgens het SCP ('kwetsbare ouderen in praktijk', 2011) het proces verstaan van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden).

² Sociaal Cultureel Planbureau, 'kwetsbare ouderen in praktijk', april 2011.

NIVEL, 'Dementiemonitor Mantelzorg', 2016.

ARGO, 'Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen', september 2016.

Fluent, 'Zorgen over de groei van de zorg voor 65+', januari 2017.

Alzheimer Nederland & NIVEL, 'Dementiemonitor Mantelzorg 2016', 2016.

David Oliver, Catherine Foot & Richard Humphries, 'Making our health and care systems fit for an ageing population', The King's Fund, 2014.

Nederlandse Zorgautoriteit, 'Acute zorg voor kwetsbare ouderen', december 2016.

Landelijke Huisartsenvereniging, 'peiling ouderenzorg 2016', 2016.

- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)
- Zorgbelang Nederland

Representativiteit

De groep ouderen en naasten van deze meldactie is niet volledig representatief voor de Nederlandse bevolking. De deelnemers zijn over het algemeen iets vaker hoog opgeleid dan gemiddeld (IQ healthcare, 2013). Wel is deze groep representatief ten aanzien van kwetsbaarheid, gezien het hoge percentage van het aantal mensen met een chronische aandoening. De groep professionals die reageerde is relatief klein.

Opzet vragenlijst

De resultaten geven inzicht in hoe (naasten van) ouderen met een kwetsbare gezondheid en zorgverleners de zorg/ondersteuning ervaren voor ouderen met een kwetsbare gezondheid en welke knelpunten zij tegen komen. Daarnaast geeft deze meldactie inzicht in hoe de zorg voor kwetsbare ouderen kan verbeteren volgens de (naasten van) ouderen met een kwetsbare gezondheid en zorgverleners. Hiervoor is tevens een groep mensen betrokken, die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Om dit te onderzoeken zijn er 2 vragenlijsten gemaakt; één vragenlijst voor de (naasten van) ouderen en mensen met ideeën over het verbeteren van de ouderenzorg en één vragenlijst voor de zorgverleners. Beide vragenlijsten hebben zich op de volgende thema's gericht:

- Algemene ervaringen met de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.
- Ervaren knelpunten in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.
- Ideeën voor het verbeteren van de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.

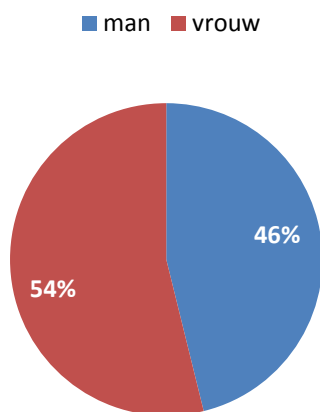
3 Profiel deelnemers

In totaal hebben er 4672 mensen mee gedaan aan deze meldactie. Deze groep bestaat uit:

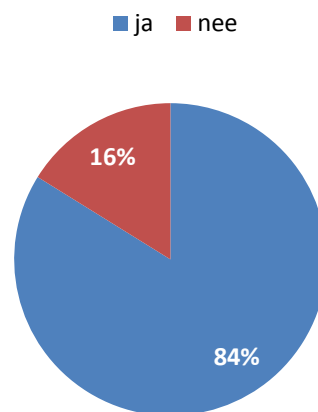
- 1708 ouderen met een kwetsbare gezondheid.
- 1566 naasten van een oudere met een kwetsbare gezondheid.
- 945 mensen, die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg.
- 453 zorgprofessionals.

Aan de (naasten van) ouderen met een kwetsbare gezondheid en de mensen die ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg zijn een aantal algemene vragen gesteld om een beeld te krijgen van het profiel van de groep (n=4219). Dit profiel is als volgt samen te vatten:

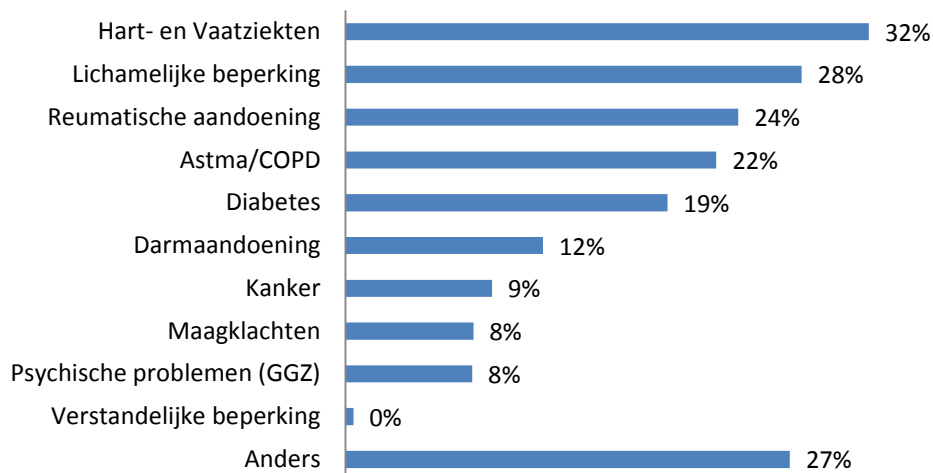
- 46% is man en 54% is vrouw (figuur 1).
- De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 65 jaar.
- Van de deelnemers heeft 84% één of meer chronische aandoeningen (figuur 2). Deze deelnemers hebben met name te maken met een reumatische aandoening, lichamelijke beperking en/of hart- en vaatziekten (figuur 3).
- In totaal hebben 4062 deelnemers hun opleidingsniveau aangegeven. 11% is lager opgeleid, 42% middelbaar opgeleid en 47% hoger opgeleid (figuur 4).
 - Lager onderwijs: deelnemers met geen 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.
- De deelnemers komen voornamelijk uit Zuid-Holland, Noord-Holland, Noord-Brabant en Gelderland (figuur 5).



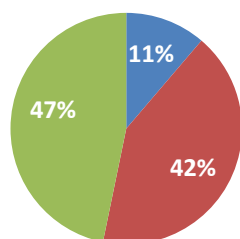
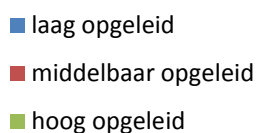
Figuur 1. Bent u een man of een vrouw? (n=4219)



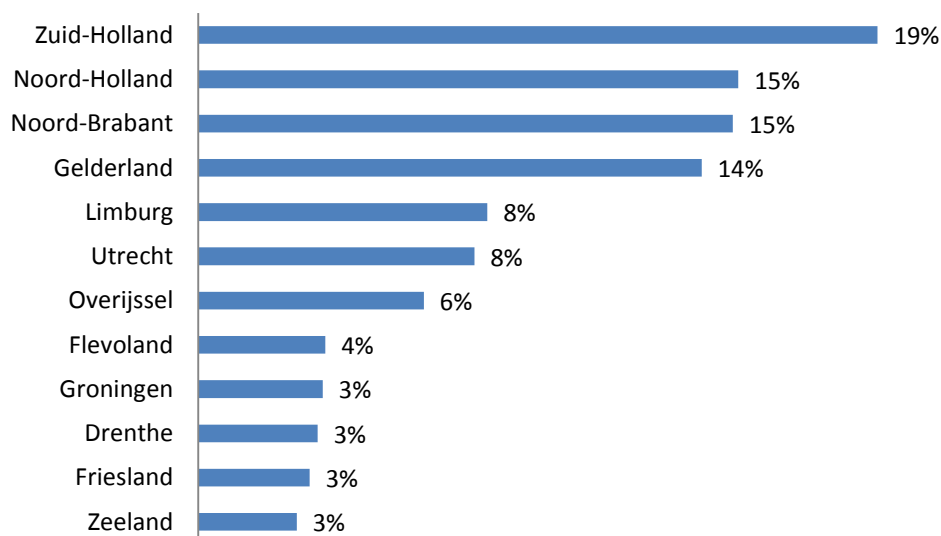
Figuur 2. Heeft u één of meer chronische aandoeningen? (n=4062)



Figuur 3. Welke chronische aandoeningen heeft u? (n=4062)



Figuur 4. Opleidingsniveau (n=3990)



Figuur 5. In welke provincie woont u? (n=4167)

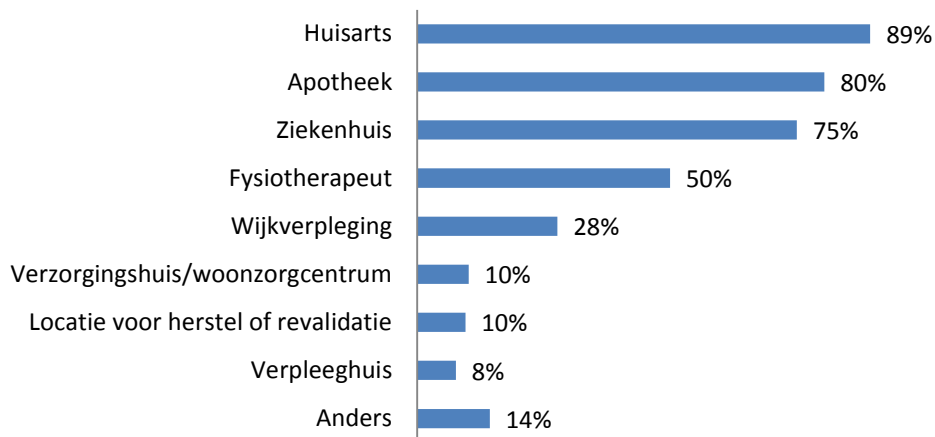
4 Ervaringen van ouderen en naasten

Dit hoofdstuk richt zich op de ervaringen van ouderen met een kwetsbare gezondheid en hun naasten (n=3274). In hoofdstuk 4.6 en 4.7 wordt tevens de groep mensen meegenomen, die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg (n=945).

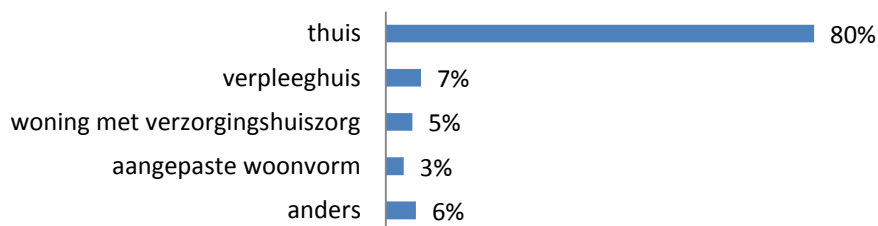
4.1 De groep ouderen met een kwetsbare gezondheid

Om een beeld te krijgen van de groep ouderen in deze meldactie is aan de 3274 ouderen en naasten gevraagd met welke zorg/zorgverlener(s) men te maken heeft gehad vanaf januari 2016, waar de oudere met kwetsbare gezondheid woont en met wat voor typen klachten de oudere voornamelijk kampt. Uit de resultaten blijkt dat:

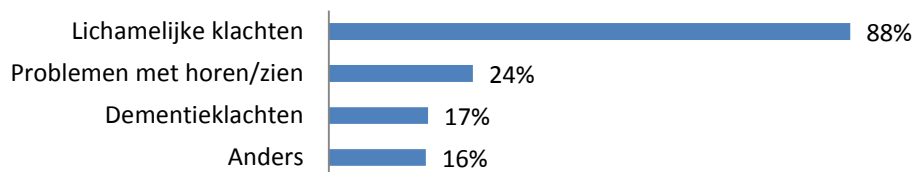
- De ouderen en naasten voornamelijk te maken hebben gehad met de volgende zorg/zorgverleners:
 - De huisarts
 - De apotheek
 - Het ziekenhuis
 - De fysiotherapeut
- De ouderen in deze meldactie wonen voornamelijk thuis (80%).
- De ouderen kampen voornamelijk met lichamelijke klachten (88%).



Figuur 6. Met welke zorg/zorgverleners heeft u(w naaste) vanaf januari 2016 te maken gehad? (n=3254)



Figuur 7. Waar woont u(w naaste)? (n=3250)

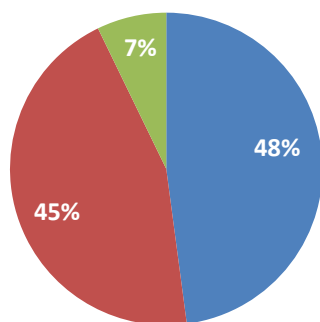


Figuur 8. Wat voor soort klachten heeft u(w naaste) voornamelijk? (n=3247)

4.2 Knelpunten in de zorg/ondersteuning

Vervolgens is aan de (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid gevraagd of zij knelpunten ervaren bij de zorg/ondersteuning, die de kwetsbare oudere nodig heeft. Van de 3236 ouderen en naasten, die deze vraag heeft beantwoord, geeft 48% aan inderdaad knelpunten bij de zorg/ondersteuning te ervaren (n=1550).

■ ja ■ nee ■ weet ik niet



Figuur 9. Ervaart u knelpunten bij de zorg/ondersteuning die u (uw naaste) nodig heeft? (n=3236)

Er is onderzocht of de ouderen en naasten verschillend op deze vraag hebben geantwoord. Het blijkt dat:

- 59% van de naasten van een oudere met een kwetsbare gezondheid knelpunten ervaart bij de zorg/ondersteuning (n=919).
- 38% van de ouderen ervaart knelpunten bij de zorg/ondersteuning (n=631).

De ouderen en naasten is vervolgens gevraagd wat zij als de grootste knelpunten ervaren bij de zorg/ondersteuning. Om te onderzoeken wat men spontaan aangeeft, is hiervoor een open veld aangeboden. Uit de analyse van deze open vraag komt naar voren dat zowel de ouderen als de naasten met name de volgende knelpunten spontaan aangeven:

- Beperkte communicatie tussen huisartsen en specialisten (onderling).
- Onvoldoende coördinatie van huisarts of andere specialist.

De naasten geven daarbij nog de volgende knelpunten spontaan aan:

- Te weinig tijd voor zorg en een gebrek aan aandacht voor de kwetsbare oudere (door een tekort aan personeel).
- Gemaakte afspraken worden onvoldoende nagekomen.

De ouderen geven zelf nog de volgende knelpunten spontaan aan:

- Er is een tekort aan huishoudelijke hulp en ondersteuning vanuit de gemeente.
- De wachttijden van ziekenhuizen zijn te lang.
- Het vervoer van en naar ziekenhuizen is niet goed geregeld.

Knelpunten volgens de ouderen:

"Bij bezoeken van specialisten wordt er meestal alleen maar naar die punten gekeken die met hun vakgebied te maken hebben. Terwijl de verschillende chronische ziekten ook invloed op elkaar hebben."

"Er is geen coach/regisseur. Ieder bekijkt een onderdeel. Ik moet zelf heel goed opletten en telkens van alles aan de orde stellen, zoals het 'hele plaatje'."

"Ik heb huishoudelijke hulp nodig via de Wmo en dat is een verschrikking. Elke keer is er wel wat. Nu wacht ik al een half jaar en weet ik nog steeds niet of ik hulp krijg of wanneer."

"In het ziekenhuis word je geconfronteerd met wachttijden van 3 maanden. Gevolg is dat je naar een ziekenhuis moet dat verder weg is, voor een kortere wachttijd."

"Het opheffen van het betaalbare vervoer naar het ziekenhuis heeft ertoe geleid dat ik kapitalen kwijt ben aan taxi en busvervoer, omdat ik na sommige behandelingen niet zelf mag rijden. Mijn echtgenote heeft geen rijbewijs. Ik kan wel met de bus heen, maar vanwege mijn toestand na die behandelingen moet ik met de taxi terug."

Knelpunten volgens de naasten:

"Weinig en slechte communicatie tussen de eerste en tweede lijn. Huisarts zou de spil in het zorgnetwerk moeten zijn, maar is dit niet. Laat de contacten bij de zorgvrager. Houdt de helikopterview niet. En bij multi morbiditeit is dit wel uiterst belangrijk."

"Slechte samenwerking tussen huisarts en specialisten. Medicijnen en diagnose worden regelmatig niet doorgegeven. Het duurt lang voordat de juiste behandeling is gevonden en gestart."

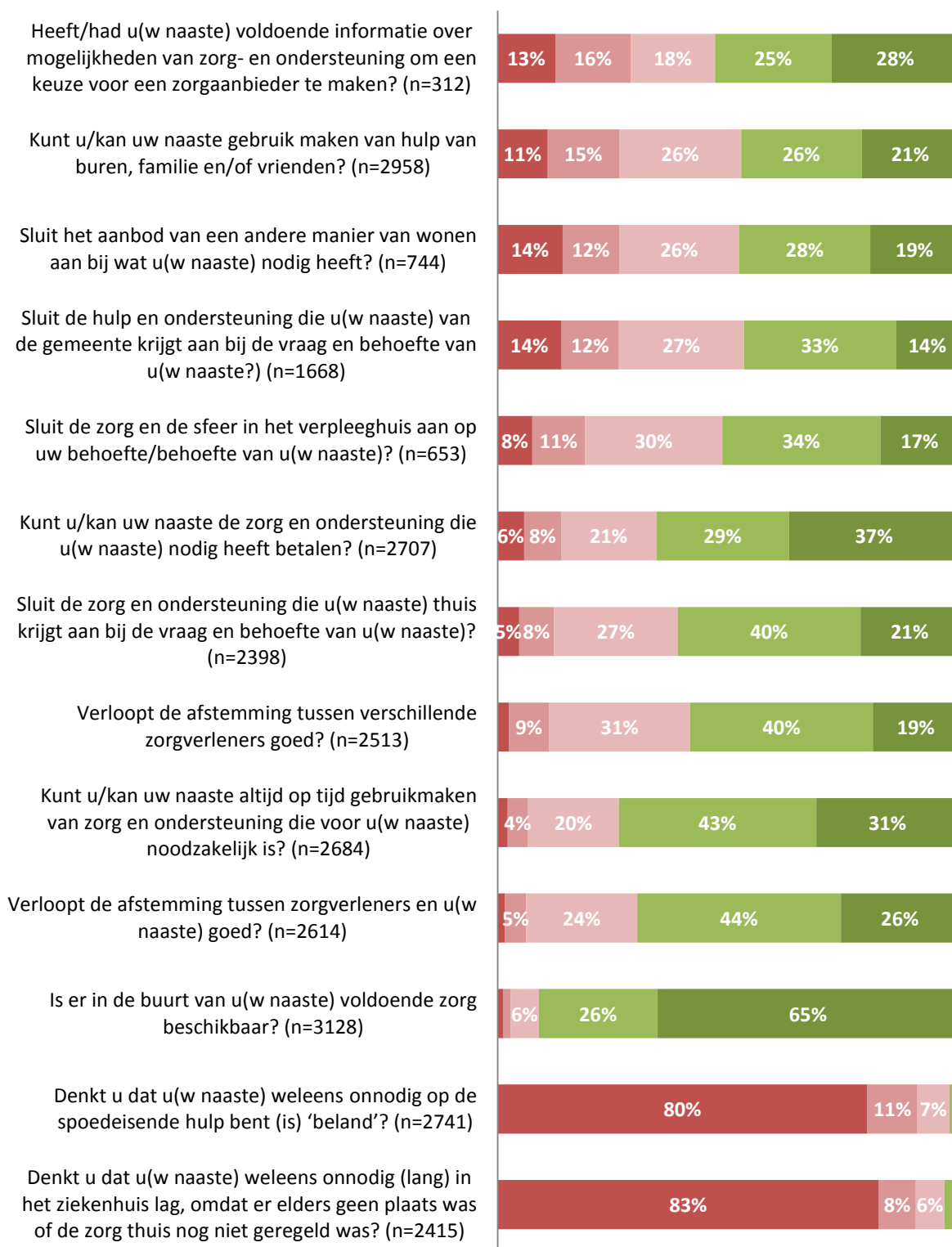
"Mijn zus is naast dement, sinds kort ook bijna blind. Er is geen tijd om naast de directe zorg tijd aan haar te besteden. Er is bijvoorbeeld geen tijd om haar voor te lezen of tijd om even met haar naar buiten te gaan."

"Het grootste knelpunt is het niet nakomen van afspraken, zoals hoe laat mijn moeder geholpen wordt met wassen. Ook vergeet men wel eens eten te brengen."

Om een beter beeld te krijgen van wat men zoal tegenkomt in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid, is naast het open veld ook een aantal vooropgestelde situaties/vragen voorgelegd. Per situatie kon men aangeven in welke mate deze situatie wel of niet goed is verlopen. De resultaten op deze vragen zijn in de figuur hieronder weergegeven³.

³ Om een goed beeld te krijgen van situaties die wel/niet goed verlopen volgens de ouderen en naasten, zijn de resultaten alleen weergegeven van de deelnemers, die daadwerkelijk ervaring hebben met de beschreven situatie. De deelnemers die 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' hebben aangevinkt hebben wij buiten beschouwing gelaten.

■ nooit ■ bijna nooit ■ soms wel, soms niet ■ meestal ■ altijd



Figuur 10. Wat gaat wel en niet goed?⁴

⁴ De laatste 2 vragen dienen andersom te worden geïnterpreteerd dan de overige vragen. Nooit en bijna nooit is bij deze vragen juist een positief teken.

Op basis van bovenstaande figuur vallen de volgende punten op⁵:

- 29% geeft aan dat de oudere/naaste nooit tot bijna nooit voldoende informatie had over de mogelijkheden van zorg- en ondersteuning om een keuze voor een zorgaanbieder te maken. Nog eens 18% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Ik heb van niemand informatie gekregen en moest zelf alles opzoeken. Alleen de huishoudelijke hulp was geregeld en is hetzelfde gebleven wat betreft de thuiszorgorganisatie."

"Je moet alles zelf uitzoeken, ondersteuning heb ik niet ervaren, alleen mensen die moeilijk doen en steeds dezelfde vragen stellen c.q. gesprekken die gevoerd moeten worden over telkens hetzelfde onderwerp. We zijn vooral goed in het ingewikkeld organiseren van zaken."

"Onduidelijk waar welke kennis en zorg geboden kan worden. Vraag of deze er wel is."

- 26% kan nooit tot bijna nooit gebruik maken van hulp van burens, familie en/of vrienden. Nog eens 26% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Hoe ouder en zieker je wordt, hoe minder mensen er in je omgeving over blijven die zich voor jou willen en kunnen inzetten."

"Door werkende kinderen op afstand en een oudere buurt zijn er weinig mogelijkheden."

- 26% geeft aan dat het aanbod van een andere manier van wonen nooit tot bijna nooit aansluit bij wat de oudere nodig heeft. Nog eens 26% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Er zijn te weinig alternatieven voor mensen om te wonen als ze niet meer helemaal zelfstandig thuis kunnen wonen en de wachtlijsten zijn te lang."

"Verhuizen naar zorgappartement sluit moeilijk aan, omdat beide ouderen een andere hulpvraag hebben. Ze zouden dus eigenlijk ieder elders moeten gaan wonen. Hoe kan dat voorkomen worden? Wat is wel mogelijk?"

"Ik wil graag naar de aanleunwoning van een verzorgingstehuis. Maar krijg geen enkele mogelijkheid. Ik woon alleen en heb zoveel lichamelijke problemen dat er een heleboel innerlijke rust zou komen als ik de hulp vlakbij heb."

- 26% geeft aan dat de hulp en ondersteuning van de gemeente nooit tot bijna nooit aansluit bij de vraag en behoefte van de oudere. Nog eens 27% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Je ervaart dat vanuit de gemeente een ambtenaar dingen zegt en doet en dat je hierbij echt de rol van de zorgverlener mist. Er worden opmerkingen gemaakt, keuzes voorgelegd waarbij het lijkt alsof meedenken niet mogelijk is. Men gaat van geld uit i.p.v. zorg lijkt het."

"Drempels voor het aanvragen van voorzieningen via de WMO zijn te hoog en ook de financiële kant vormt een groot probleem."

"De gemeente vindt dat ik me kan redden met maaltijden. Maar dat is niet zo. Ik zou zo goed als alles zelf kunnen als ik een verlaagd aanrecht had."

- 19% geeft aan dat de zorg en sfeer in het verpleeghuis nooit tot bijna nooit aansluit op de behoefte van de oudere. Nog eens 30% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

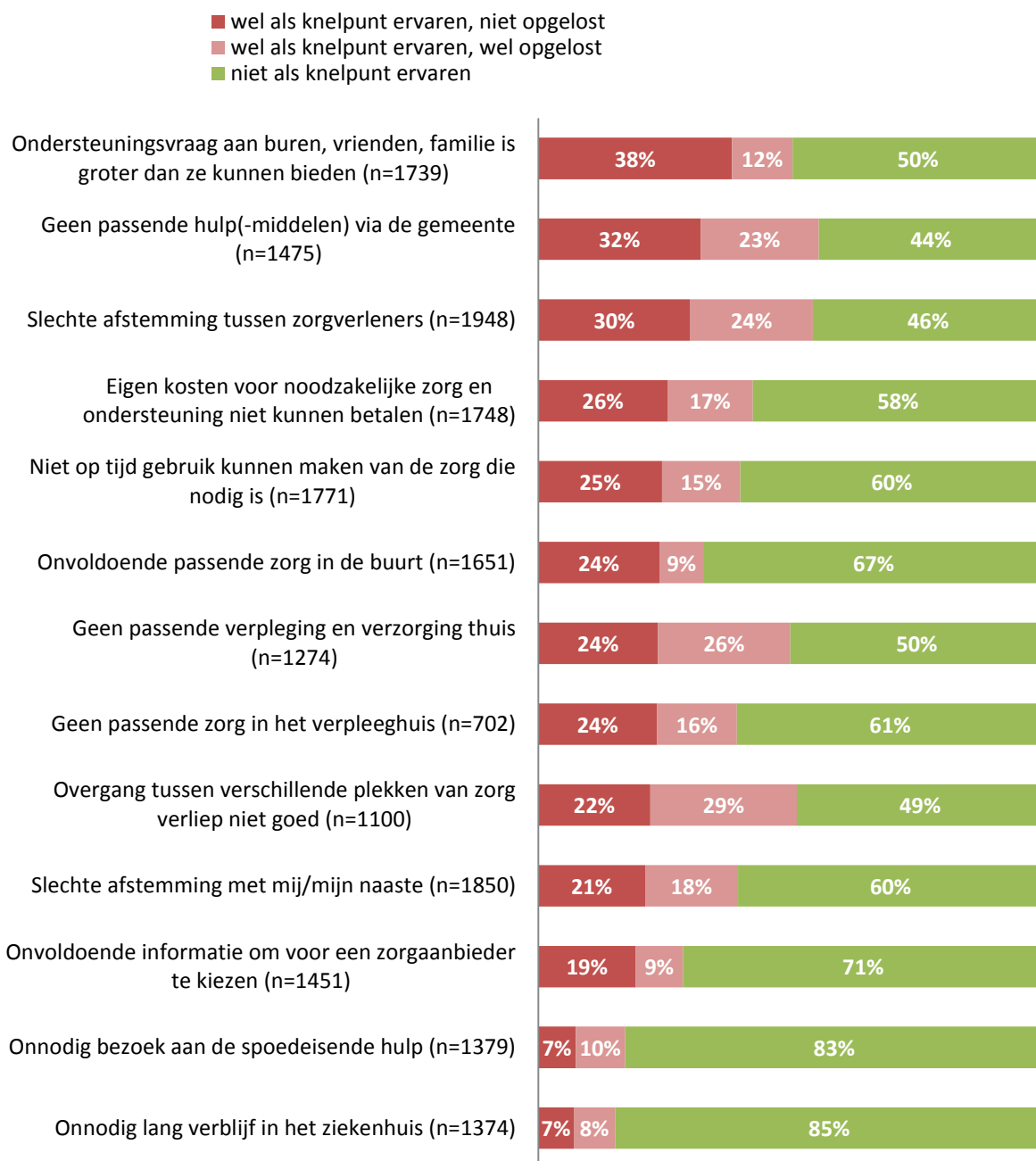
"Te grootschalig, te kleine kamers, te weinig begeleiding, geen zorg op maat. Nog steeds meer bewaarhuizen dan waardige laatste woonvorm."

"Te weinig verzorgsters die teveel moeten, en dus geen tijd hebben voor de cliënten."

⁵ De percentages hebben betrekking op de groep ouderen en naasten, die ervaring hebben met de beschreven situatie.

4.3 Zijn de knelpunten opgelost?

Naast wat men zoal tegen komt in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid, is ook gevraagd welke knelpunten de ouderen/naasten vanaf januari 2016 zijn tegengekomen en of deze zijn opgelost. Om dit te onderzoeken hebben wij de ouderen en naasten een aantal mogelijke knelpunten voorgelegd. Per item kon men aangeven of hij/zij dit als een knelpunt heeft ervaren en of het knelpunt is opgelost of niet. Het was ook mogelijk om 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' aan te vinken. De resultaten op deze vragen zijn in de figuur hieronder weergegeven⁶.



Figuur 11. Welke knelpunten bent u/uw naast tegen gekomen vanaf januari 2016 en zijn deze opgelost?

⁶ Om een goed beeld te krijgen van welke knelpunten men ervaart en welke wel of niet worden opgelost, zijn voor de analyses de antwoorden 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' buiten beschouwing gelaten.

Op basis van bovenstaande figuur kan de volgende top 5 van knelpunten worden vastgesteld, die vanuit het perspectief van de ouderen en naasten het minst vaak worden opgelost⁷:

1. Ondersteuningsvraag aan burens, vrienden en familie is groter dan men kan bieden (38%).
2. Geen passende hulp(-middelen) via de gemeente (32%).
3. Slechte afstemming tussen zorgverleners (30%).
4. Eigen kosten voor noodzakelijke zorg en ondersteuning niet kunnen betalen (26%).
5. Niet op tijd gebruik kunnen maken van de zorg die nodig is (25%).

De knelpunten die het vaakst wel worden opgelost, zijn⁸:

1. Overgang tussen verschillende plekken van zorg verliep niet goed (29%).
2. Geen passende verpleging en verzorging thuis (26%).
3. Slechte afstemming tussen zorgverleners (24%).
4. Geen passende hulp(-middelen) via de gemeente (23%).
5. Slechte afstemming met oudere/naaste (18%).

Om zicht te krijgen op de manieren waarop knelpunten worden opgelost is middels een open vraag verzocht om dit toe te lichten. Uit de analyse van de antwoorden komen de volgende oplossingsmanieren naar voren:

- Het knelpunt is/de knelpunten zijn opgelost door het gesprek aan te gaan met de betrokken zorgverleners over het desbetreffende knelpunt.
- Het knelpunt is/de knelpunten zijn opgelost door continue in overleg/contact te blijven met de betrokken zorgverleners.
- Het knelpunt is/de knelpunten zijn opgelost door zelf een assertieve en volhardende houding aan te nemen.
- Het knelpunt is/de knelpunten zijn opgelost door extra hulp van familieleden.

Hoe zijn de knelpunten opgelost?

"Het gesprek aangaan en confronteren. Zijn vaak moeilijke gesprekken omdat er dan vaak erkent moet worden dat er iemand niet goed gefunctioneerd heeft en dat is moeilijk voor de andere partij maar wel de realiteit."

"Door samen met de zorg in overleg te gaan. En elk half jaar een evaluatie te plannen met de zorg zodat ze weten dat wij graag betrokken willen worden en graag mee denken en feedback willen geven."

"Met name door heel veel achter mensen aan te zitten: telefoon, e-mail en gesprekken. Over het algemeen kreeg ik de indruk dat de hulpverleners wel van goede wil waren, maar gebonden waren aan administratieve regels."

"Samen afstemmen binnen familie. Schema maken wie en wanneer helpt. Dan kan je zien met wie je eventueel kunt ruilen. Of zelf een open plek invullen als je wel kan."

"Gelukkig ben ik zelf mondig genoeg om dingen te vragen en uit te pluizen. Daardoor zijn de meeste dingen nu wel opgelost. Probleem vind ik wel dat het heel veel tijd kost en energie, en daar heb ik zelf te weinig van."

"Er was en is steeds goed overleg met de diverse zorgaanbieders (wijkverpleging, ziekenhuis en huisarts). Ook met mijn verzekering verliep alles in een goede sfeer. Er hebben zich daardoor geen knelpunten voorgedaan."

"Als mantelzorger alert zijn en zelf aan de bel trekken, geen genoeg nemen met 'geen oplossing'. Dus net zolang blijven 'zeuren/vragen' totdat actie wordt ondernomen."

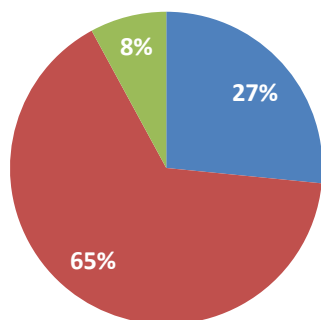
"Ondersteuning huishouden door mantelzorg opgelost (stofzuigen, ramen zemen, boodschappen doen, met auto wegbrengen e.d.). Daarnaast voor opvang binnen de familie gezorgd na ziekenhuisopname."

⁷ ⁶ De percentages hebben alleen betrekking op de groep ouderen en naasten, die ervaring hebben met de desbetreffende situatie.

4.4 Ervaringen met overgangen in de zorg

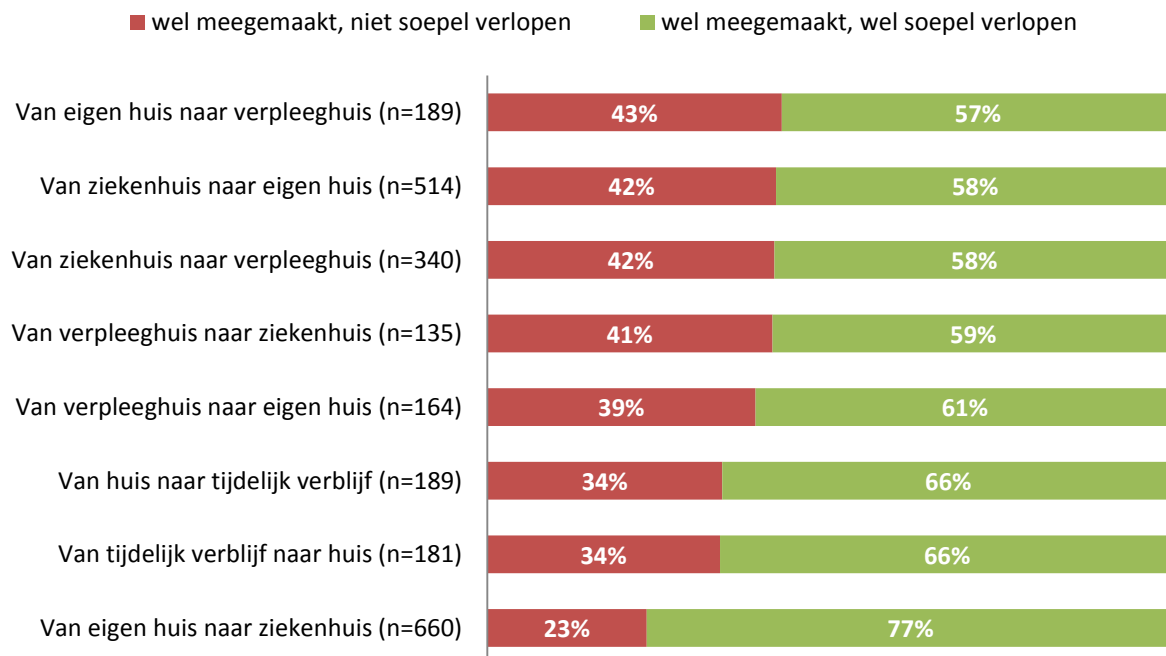
Om zicht te krijgen op de ervaringen van verschillende overgangen in de zorg is aan de ouderen en naasten gevraagd of zij hier ervaring mee hebben gehad. Van de 3252 mensen, die deze vraag heeft beantwoord, geeft 27% aan hier ervaring mee te hebben gehad.

■ ja ■ nee ■ weet ik niet



Figuur 12. Heeft u ervaringen met overgangen tussen verschillende plekken van zorg? (n=3252)

Vervolgens is er aan deze 27%, ofwel 875 mensen, een aantal vormen van overgangen in de zorg voorgelegd. De ouderen en naasten konden per overgang aangeven of zij deze overgang wel of niet hebben meegemaakt en of deze overgang wel of niet soepel is verlopen. Ook was het mogelijk om 'weet ik niet' aan te vinken. De resultaten op deze vraag zijn in de figuur hieronder weergegeven⁹.



Figuur 13. Welke overgang/overgangen hebt u meegemaakt en hoe verliepen deze?

⁹ Om een goed beeld te krijgen van de knelpunten rondom overgangen in de zorg zijn er voor de analyses alleen de resultaten meegenomen van de deelnemers, die ervaring hadden met de desbetreffende overgang.

Op basis van bovenstaande figuur kan worden gesteld dat de volgende 4 overgangen het vaakst, niet soepel zijn verlopen¹⁰:

- De overgang van het eigen huis naar het verpleeghuis (43%).
- De overgang van het ziekenhuis naar het eigen huis (42%).
- De overgang van het ziekenhuis naar het verpleeghuis (42%).
- De overgang van het verpleeghuis naar het ziekenhuis (41%).

Ervaringen met overgangen in de zorg

"Ik kwam vanuit het ziekenhuis naar huis. Thuis was onvoldoende begeleiding en hulp. Hierdoor lag ik twee weken later weer opnieuw in het ziekenhuis. Mijn herstel heeft langer geduurd."

"Overdracht ziekenhuis naar verpleeghuis zou enkel kunnen als het verpleeghuis ingelicht was. Dit was dus niet het geval en kostte mij vervolgens meer dan een halve dag om zaken te regelen."

"De overdracht van huis naar het verpleeghuis is niet soepel verlopen, omdat het verpleeghuis geen flauw benul had van wie er wanneer zou komen."

"Vanuit het verpleeghuis kregen wij verkeerde info mee in de verwijfsbrief. Daarnaast een verouderd zorgplan. Je moet echt zelf bij de overdracht zijn."

"Van ziekenhuis naar eigen huis: het duurt vrij lang voordat je werkelijk goede zorg op de juiste plaats hebt. Het duurt lang voordat de indicaties e.d. goed zijn en de zorg dus goed kan worden geleverd."

"De overgang van ziekenhuis naar verpleeghuis en vervolgens verzorgingshuis moest door de familie geïnitieerd, afdgedwongen, gecoördineerd en uitgevoerd worden."

"Mijn moeder moest een keer van huis naar verpleeghuis. Dat heeft heel veel moeite gekost en de overdracht van de huisarts was niet goed. Die had van alles niet doorgegeven wat juist wel belangrijk was. Daardoor kreeg ze een verkeerde indicatie en kreeg ze geen fysio en moest ze al heel gauw weer naar huis."

"Mijn moeder is 1e helft 2016 na een ziekenhuisopname door een fout van het ziekenhuis teruggestuurd naar haar appartement in een woonzorgcentrum dat zij huurde en waar zij zorg inkocht. Daar is zij vrijwel direct weer gevallen en dankzij ingrijpen van haar woedende huisarts in 1e instantie tijdelijk opgenomen op de revalidatieafdeling van een verpleeghuis. Hier heeft ze uiteindelijk voor de 2e keer in 1 jaar opnieuw een heup gebroken en is ze definitief beland op de gesloten afdeling van dit verpleeghuis."

"Mijn moeder moest van het ziekenhuis naar een verpleeghuis, eer dat ze op een plaats was waar ze kon blijven heeft ze verschillende omzwervingen gemaakt voordat ze ergens definitief kon blijven."

¹⁰ De percentages hebben alleen betrekking op de groep ouderen en naasten, die ervaring hebben met de desbetreffende overgang.

4.5 Regelen van de zorg/ondersteuning

Bij de ouderen en naasten is onderzocht hoe men het regelen van de zorg/ondersteuning ervaart. Om hier een beeld van te krijgen is eerst aan de ouderen en naasten een selectievraag gesteld. De vraag was of men zelf de zorg/ondersteuning heeft geregeld. Van de 3256 ouderen en naasten, die deze vraag hebben beantwoord geeft 78%, ofwel 2556 mensen, aan dat zij zelf de zorg/ondersteuning hebben geregeld.

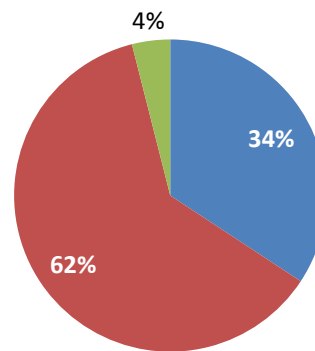
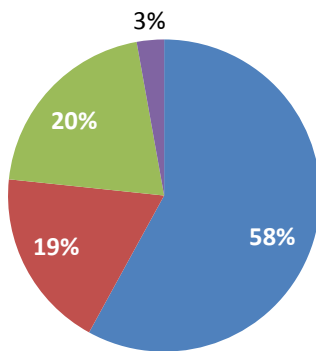
Vervolgens is gevraagd of zij het ingewikkeld vonden om de zorg/ondersteuning te regelen. Het blijkt dat van 2547 mensen die de vraag hebben ingevuld, 34% dit inderdaad lastig vond (n=8790).

Er is onderzocht of ouderen en naasten hier verschillend op hebben geantwoord. Het blijkt dat:

- 28% van de ouderen het ingewikkeld vond om de zorg/ondersteuning te regelen.
- 41% van de naasten vond het ingewikkeld om de zorg/ondersteuning te regelen.

■ ja ■ nee ■ soms wel, soms niet ■ weet ik niet

■ ja ■ nee ■ weet ik niet



Figuur 14. Heeft u zelf de zorg / ondersteuning geregeld die u(w naaste) nodig heeft? (n=3256)

Figuur 15. Vond u het ingewikkeld om de zorg/ondersteuning te regelen? (n=2547)

Middels een open vraag is onderzocht wat men ingewikkeld vond bij het regelen van de zorg/ondersteuning. Uit de analyse van deze open vraag komt naar voren dat zowel de ouderen als de naasten met name tegen de volgende punten aanlopen:

- Steeds naar een andere instantie worden doorgestuurd. Men heeft met zoveel instanties te maken, dat het niet meer duidelijk is wie wat doet.
- Het regelen van de zorg/ondersteuning. De zorg zit ingewikkeld in elkaar. Het is lastig om op de hoogte te zijn van alle wetten en regels die gelden.
- Een gebrek aan informatie over mogelijkheden.

Beschrijf hier wat u ingewikkeld vond

"Je word van het kastje naar de muur gestuurd. Voordat je de goede persoon en/of instantie te pakken hebt, heb ik het gevoel dat ik een groot gedeelte van de mensen die er werken aan de telefoon of aan het loket heb gehad."

"Zoveel regelingen, wat valt waar onder? Wie regelt wat en welke toestemming heb je daarvoor nodig? En hoe lang duurt dat? Daaruit wijs worden is ingewikkeld. En slecht voor je eigen gezondheid en humeur..."

"Ik was niet thuis in het regelen van zorg en voordat je dan aan het juiste telefoonnummer of adres bent, kost dat veel tijd. Ook de brieven die ze krijgt en niet meer zo goed snapt, zijn voor mij soms abracadabra. Er worden zoveel afkortingen gebruikt waar ik niets van begrijp."

"Je weet niet wat allemaal mogelijk is en wie voor welke oplossing nodig is. Zonder internet is dat een onmogelijke opgave."

"Je weet niet welke instanties je moet aanschrijven, waar iemand wel of geen recht op heeft. En je wordt van het kastje naar de muur gestuurd omdat niemand de verantwoordelijkheid wil nemen of durft te nemen. Het systeem is star. Alles hangt van regeltjes en wetten aan elkaar zodat niemand nog de bomen door het bos kan zien."

De groep ouderen benoemt daarnaast nog de volgende punten:

- Het vinden/krijgen van goede/passende zorg.
- Het lastig vinden om hulp te vragen.

"Bij de gemeente moet je vechten voor iets, wat je echt nodig hebt. De consulent wil je doen geloven, dat je een aansteller bent, 'het valt wel mee'."

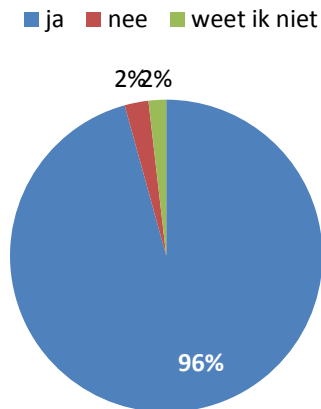
"De vraag naar hulp is moeilijk, zeker als je altijd alles zelfstandig hebt gedaan. Nu moet je het voor een deel uit handen geven."

"Het is heel moeilijk om geschikte mensen te vinden. Vaak denken hulpen dat thuishulp een lichte indicatie is, maar ik heb een zware verpleeghuisindicatie. Dat moet heel goed uitgelegd worden, iedere keer opnieuw."

"Ik heb gebeld voor ondersteuning, men heeft geen tijd of zal terug bellen maar doet het niet. Ik vind het ook erg moeilijk om hulp te vragen."

4.6 Waar maakt u zich zorgen over?

Dit hoofdstuk richt zich op de 945 mensen, die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg. Desgevraagd maakt 96% van deze groep zich zorgen over de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.



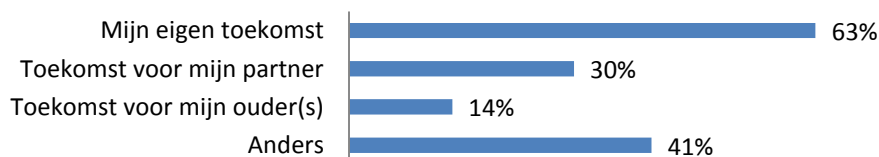
Figuur 16. Maakt u zich zorgen over de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid? (n=945)

Om een beeld te krijgen van waar men zich zorgen over maakt, zijn aan de 945 mensen een aantal mogelijke antwoordmogelijkheden voorgelegd. Daarbij was het mogelijk om meerdere antwoordmogelijkheden aan te vinken en de opties 'anders' aan te vinken, indien de desbetreffende zorg er nog niet tussen stond. Uit de analyse van de antwoorden blijkt dat van de 902 mensen, die deze vraag hebben ingevuld:

- 63% zich zorgen maakt over de eigen toekomst.
- 30% zich zorgen maakt over de toekomst voor zijn/haar partner..

Onder de optie anders worden antwoorden gegeven als:

- Zorgen over de ouderenzorg in het algemeen.
- Zorgen over de kwetsbare ouderen van nu.
- Zorgen over de kwetsbare ouderen van de toekomst in het algemeen.
- Zorgen over de toekomst van de kinderen, broers, zussen, vrienden en kennissen.



Figuur 17. Waar maakt u zich zorgen over? (n=902)

Middels een open vraag kreeg men de kans om te beschrijven waar men zich zorgen over maakt. Thema's die in de beschrijvingen naar voren komen zijn:

- Zorgen rondom informele zorg.
- Zorgen rondom voldoende woonplekken met zorg ofwel de mogelijkheid om met voldoende zorg thuis te kunnen blijven wonen.
- Zorgen rondom de betaalbaarheid van de zorg.

Beschrijf hier waar u zich zorgen over maakt

"Als ik als alleenstaande, (mantel)zorg nodig heb, moet ik dan mijn nichtjes en neefjes gaan vragen? Daar kan ik me zorgen over maken. Ik heb niet zo'n grote familie en je wilt die niet tot last zijn."

"Mijn ouders hebben gezorgd voor hun eigen ouders, en dat heeft een grote druk op ons gezin gegeven. Ik ben bang dat straks mijn kinderen ook voor mij moeten zorgen en dat is iets wat ik niet wil."

"Ik ben een weduwe zonder kinderen. Mijn zorg is hoe ik als ik dat nodig zou hebben zorg en hulp krijg en of dat voldoende is."

"Dat er geen mogelijkheid meer is om in een verzorgingshuis te gaan wonen zonder dat men intensieve verpleging nodig heeft. Men heeft dan wel behoefte aan contact alsmede verzorging van de warme maaltijd in gezelschap van leeftijdgenoten."

"De bezuinigingen in de zorg, dat er minder geld, en dus ook minder tijd is voor goede zorg en aandacht voor de ouderen en dat alles op de minuut wordt ingedeeld en dat er geen/weinig tijd is voor persoonlijke aandacht of verzorging wat extra nodig is."

"Ik ben zelf bijna 79 jaar en zou heel erg graag in mijn huis willen blijven, maar is het in de toekomst nog wel mogelijk om thuis voldoende zorg te krijgen?"

"Wij willen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen en ik vraag mij af in hoeverre betaalbare ondersteuning daarbij beschikbaar blijft."

"Dat er straks helemaal geen zorg meer is voor de ouderen of het is onbetaalbaar geworden, omdat we te veel bij moeten betalen. En dat geld hebben de meeste ouderen niet."

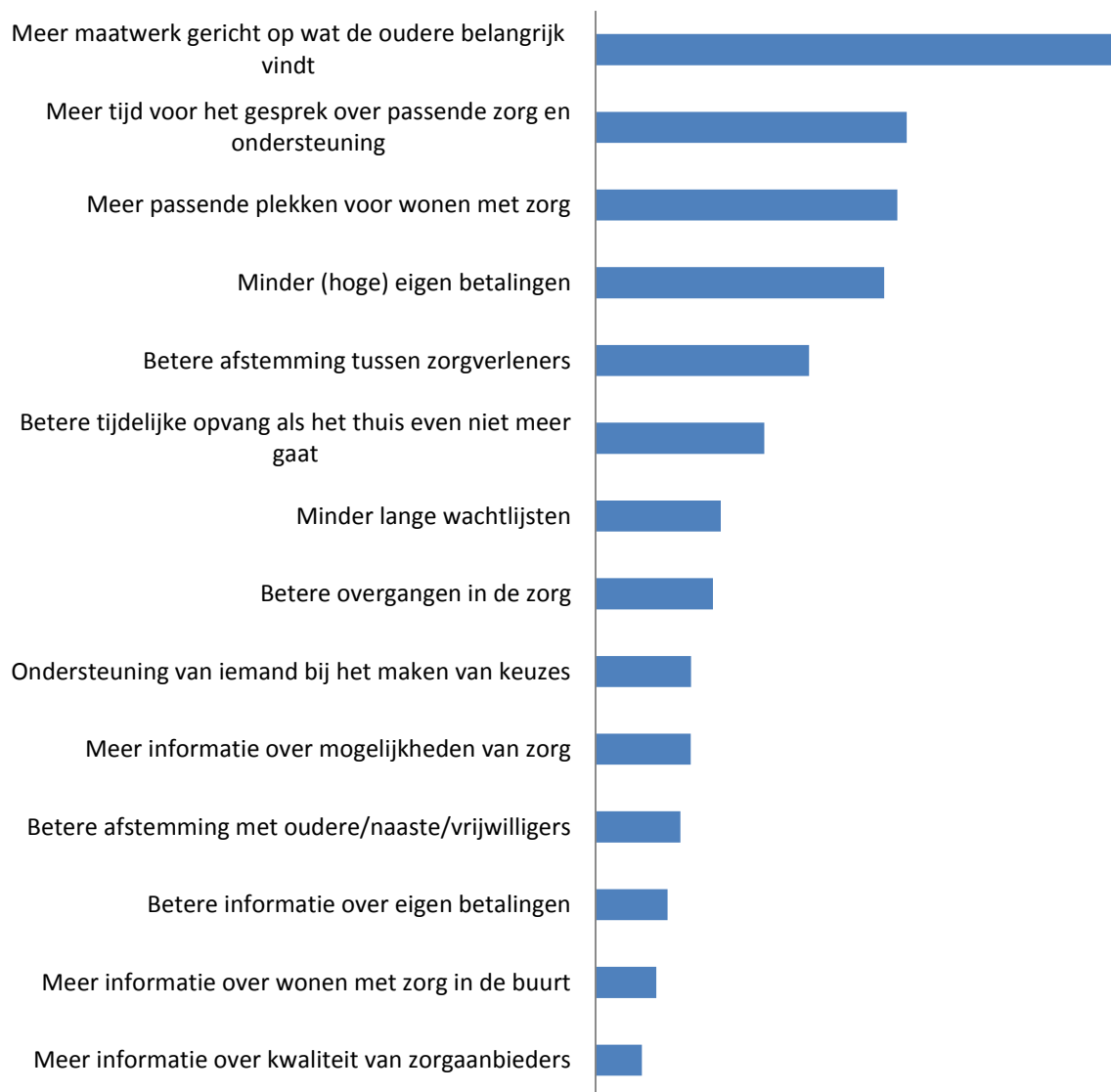
"In de toekomst zal er onvoldoende mankracht en geld zijn om goede zorg aan alleenstaande ouderen te leveren in de thuissituatie."

4.7 Ideeën voor het verbeteren van de zorg/ondersteuning

Dit hoofdstuk richt zich zowel op de ouderen en naasten, als op de mensen die geen (naaste van een) oudere met een kwetsbare gezondheid zijn, maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg (n=4219).

Aan deze 4219 deelnemers is gevraagd waar volgens hen de focus zou moeten liggen om de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te verbeteren. Om dit te onderzoeken zijn er een aantal thema's voorgelegd, waarbij is gevraagd welke thema's volgens hen in de top 3 zouden moeten staan van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Daarbij was het mogelijk om aan te geven welk thema volgens hen op nummer 1, 2 en respectievelijk nummer 3 zouden moeten staan. De resultaten van deze antwoorden zijn in de figuur hieronder te vinden¹¹. Op basis van deze figuur kan de volgende top 3 worden vastgesteld van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.

1. Meer maatwerk gericht op wat de ouderen belangrijk vindt.
2. Meer tijd voor het gesprek over passende zorg en ondersteuning.
3. Meer passende plekken voor wonen met zorg.



Figuur 18. Wat zou volgens u in de top 3 van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid moeten staan? (n=4219)

¹¹ De resultaten in de figuur geven een gewogen score weer.

Toelichtingen van ouderen & naasten op hun top 3 van verbetervoorstellen:

"Meer maatwerk is kostenbesparend, omdat dan zorg wordt verleend die nodig is. Hiermee worden er geen kosten gemaakt aan zaken, die de persoon niet nodig heeft en toch in een standaard pakket zitten."

"Bij gesprekken over de juiste zorg moet met naasten uitgebreider gesproken worden. Zeker als het gaat om verhuizing van een levenspartner naar een verpleeghuis. Dat is vaak erg emotioneel, waar mijns inziens te weinig rekening mee wordt gehouden en te weinig tijd voor wordt genomen."

"Bij meer passende plekken voor wonen met zorg, denk ik toch aan de oude verzorgingshuizen, waarbij je bijv. gezamenlijk koffie kunt drinken. Mijn moeder zie ik steeds meer vereenzamen en daardoor ook geestelijk achteruit gaan. De zin van het leven wordt door haar niet meer echt gezien, terwijl ze vroeger een zeer sociale vrouw was."

"Meer maatwerk vraagt aandacht voor de individuele cliënt. Niet iedereen houdt van groepsactiviteiten of wil perse gezamenlijk de maaltijd nuttigen. Heel veel aannames bestaan er in de zorg. Authenticiteit mag toch ook op oudere leeftijd hoop ik. Mijns inziens is elk individu uniek. Dat zou men ook in de ouderenzorg moeten hanteren."

"Cliënt en mantelzorger zijn partner in het gesprek. Neem hen en hun systeem in zijn totaliteit als uitgangspunt. Maatwerk en afstemming, ieder mens is verschillend, dus accepteer dit. Draag zorg voor communicatie met cliënt en mantelzorger en communiceer niet alleen over hen buiten hen om."

"De wensen van de oudere zelf worden vaak niet gehoord. Sommigen willen graag thuis blijven wonen en hun eigen leven blijven leiden. Zelf ook de regie blijven houden. Dat moet beter. Anderen hebben behoefte aan een meer beschermde woonvorm, grootschalig of kleinschalig. Die mogelijkheid moet er zijn. Nu is de wachttijd te lang."

"Maatwerk moet gericht zijn op de behoefte van de zorgvrager. Regels werken vaak beperkend, omdat de regels leidend zijn i.p.v. de zorgvraag. Belanghebbende partijen dienen zich niet met de toekenning te bemoeien omdat hun eigen belang een grote rol speelt."

"Beter overleg met de oudere in kwestie of zijn/haar vertegenwoordiger. De oudere als een serieuze gesprekspartner behandelen."

"Pas als zelfstandig wonen niet meer gaat, kan er een indicatie aangevraagd worden. Dan is er geen mogelijkheid meer om zelf nog een plek te kiezen door de lange wachtlijsten. Er is dan namelijk snel een plek nodig."

"Vaak zijn er lange wachtlijsten voor plekken waar wonen met zorg aanwezig is. Bovendien wordt er vaak voor de mensen beslist wat het beste is en worden echtparen uit elkaar gehaald."

5 Ervaringen van professionals

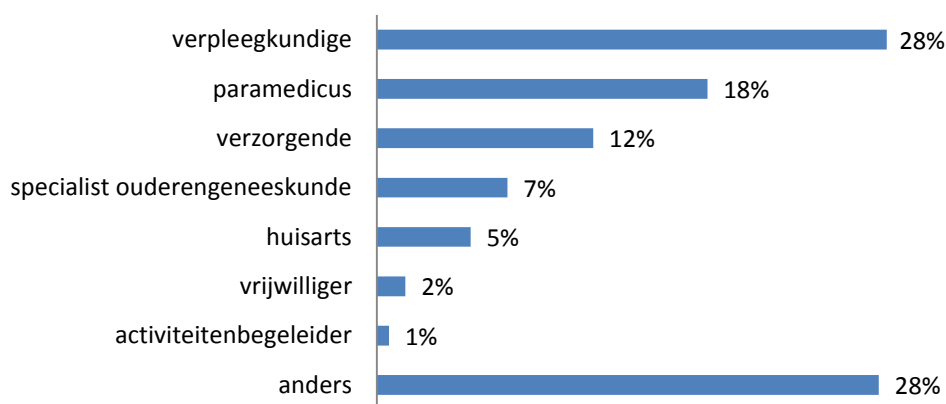
5.1 De groep professionals

In totaal hebben er 453 professionals meegedaan aan deze meldactie. Om een beeld te krijgen van het type professional, dat mee heeft gedaan aan deze meldactie, is gevraagd wat de functie is van de professional. 447 professionals hebben aangegeven wat hun functie is. Het blijkt dat:

- 28% van de professionals verpleegkundigen zijn.
- 18% paramedici zijn.
- 12% verzorgenden zijn.

Uit de analyse van de optie anders kwamen nog onder andere de volgende functiegroepen nog naar voren:

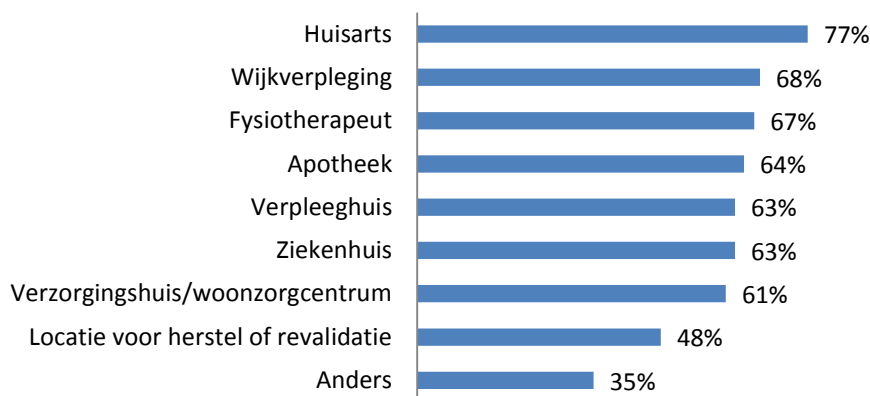
- 14 apothekers.
- 10 praktijkondersteuner.
- 6 casemanagers dementie.
- 5 verpleegkundig specialisten.



Figuur 19. Wat is uw functie? (n=447)

Ook is aan de professionals gevraagd met welke (andere) type zorg/zorgverleners men vanaf januari 2016 te maken heeft gehad bij de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Hierbij was het ook mogelijk om meerdere antwoorden te selecteren. Het blijkt dat de professionals van deze meldactie voornamelijk te maken hebben gehad met:

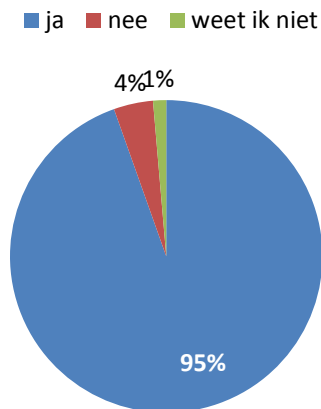
- De huisarts
- De wijkverpleging
- De fysiotherapeut
- De apotheek
- Het ziekenhuis
- Het verzorgingshuis/woonzorgcentrum
- Het verpleeghuis



Figuur 20. Met welke (andere) zorgverleners had u vanaf januari 2016 te maken bij de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid? (n=445)

5.2 Knelpunten in de zorg/ondersteuning

Net als bij de (naasten van een) oudere met een kwetsbare gezondheid, is ook aan de professionals gevraagd of zij knelpunten ervaren bij de zorg/ondersteuning aan ouderen met een kwetsbare gezondheid. In totaal hebben 442 professionals deze vraag beantwoord. Het blijkt dat 95% van de zorgprofessionals knelpunten ervaart bij de zorg/ondersteuning aan ouderen met een kwetsbare gezondheid (n=418).



Figuur 21. Ervaart u knelpunten bij de zorg/ondersteuning aan ouderen met een kwetsbare gezondheid? (n=442)

Om zicht te krijgen op de knelpunten bij de zorg/ondersteuning van de kwetsbare oudere is middels een open vraag aan deze 95% gevraagd wat volgens hen de grootste knelpunten bij de zorg en ondersteuning zijn. Uit de analyse van de open vraag komen de volgende knelpunten naar voren:

- Gebrek aan communicatie tussen de verschillende zorgverleners, die betrokken zijn bij de kwetsbare oudere.
- Gebrek aan tijd (waardoor geen ruimte voor extra controlemomenten).
- Het kost veel tijd en moeite om de juiste indicatie te krijgen voor de kwetsbare oudere. Daarbij komt er erg veel administratie bij kijken.
- De oudere moet langer thuis wonen, waardoor situaties uit de hand lopen en vervolgvang lastig te regelen is.
- De wachtlijsten voor verpleeghuizen zijn te lang.

Knelpunten volgens de professionals:

"Slecht communicatie tussen verschillende disciplines. Iedereen zit op zijn eigen eiland en zijn niet geneigd om aan het totaalbeeld te werken."

"We krijgen in de thuiszorg geen indicatie voor een controlemomentje of een stukje begeleiding en hebben er dus geen tijd voor. Dit kan zorgen voor zorgelijke situaties, overbelaste mantelzorgers en frustratie bij ons."

"Patiënten worden vaak opgenomen met als reden 'het gaat niet meer thuis' of verwaarlozing, zoals uitdroging of ondervoeding. Het ziekenhuis is dan de schakel om vervolgzorg in te zetten. Dit had veel eerder moeten gebeuren, maar is lastig voor familie en patiënt omdat ze vaak geen indicatie krijgen."

"ik vind het langer thuisblijfbeleid schrijnend. Mensen die eigenlijk cognitief of fysiek onvoldoende thuis kunnen functioneren blijven te lang thuis, mantelzorg raakt overbelast. Pas als de mensen opgenomen worden in verpleeghuissetting is er al vaak heel veel gebeurd wat m.i. deels voorkomen had kunnen worden door eerdere opname of mogelijkheid tot ingrijpen."

"De wachtrijen in verzorgings-/verpleeghuizen zijn lang waardoor het soms te laat is voor de patiënten. Zelfs met een spoed aanvraag kunnen ze niet overal terecht."

Om een beter beeld te krijgen van wat de professionals zoal tegenkomen in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid, is naast het open veld ook een aantal vooropgestelde situaties/vragen voorgelegd. Per situatie kon de professional aangeven in welke mate deze situatie wel of niet goed is verlopen. De resultaten op deze vragen zijn in de figuur hieronder weergegeven¹².

¹² Om een goed beeld te krijgen van situaties die wel/niet goed verlopen volgens de professionals, zijn de resultaten alleen weergegeven van de deelnemers, die daadwerkelijk ervaring hebben met de beschreven situatie. De deelnemers die 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' hebben aangevinkt hebben wij buiten beschouwing gelaten.



Figuur 22. Wat gaat er wel en niet goed?¹³

¹³ Vraag 2 en 4 dienen andersom te worden geïnterpreteerd dan de overige vragen. Nooit en bijna nooit is bij deze vragen juist een positief teken.

Op basis van bovenstaande figuur vallen de volgende punten op¹⁴:

- 38% geeft aan dat de informatievoorziening over mogelijkheden van zorg en ondersteuning nooit tot bijna nooit aansluiten bij de behoefte van de ouderen/naasten om een keuze voor een zorgaanbieder te kunnen maken. Nog eens 39% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"De mogelijkheden in zorgland nemen toe/ keuzes nemen toe, informatie is voornamelijk online te vinden, een domein waar de meeste ouderen kennis/ mogelijkheden te kort komen, daarnaast is de manier van vinden/ kaders en regels steeds lastiger."

"Bijna niemand wordt volledig geïnformeerd over de verschillende soorten zorgaanbieders. Ze praten allemaal voor hun eigen organisatie. Schetsen een mooier beeld dan in werkelijkheid is. Hierdoor kan het zijn dat de zorg uiteindelijk tegen kan vallen."

"Het overzicht krijgen daaromtrent is m.i. tijdrovend en niet aantrekkelijk voor zowel betrokkene als professionals. Iedereen doet wat en men handelt vaak op "van horen zeggen" en wat door professionals wordt voorgesteld."

- 25% geeft aan dat ouderen altijd tot meestal onnodig in het ziekenhuis liggen, omdat passende zorg niet beschikbaar is. Nog eens 58% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Er is een groot tekort aan tussenoplossingen. Men is te goed om in het ziekenhuis te blijven, maar te slecht om al naar huis te gaan."

"Organisaties in de regio liggen op dit moment gewoon overvol waardoor ziekenhuisopname onnodig langer duren."

- 21% geeft aan dat informele zorg nooit tot bijna nooit voldoende kan bijdragen. Nog eens 66% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"De mantelzorgers zijn flink overbelast, er wordt teveel een beroep gedaan op burens, vrienden en familie. In combinatie met een gezin en baan blijft er geen tijd over om ook nog eens als mantelzorger ingezet te worden."

"Familie is niet in staat om chronische zorg te blijven leveren in combinatie met hun eigen leven. Te ver weg, geen geduld, geen verstand van zaken. Deskundigen als thuiszorg krijgen veel meer gedaan door mensen te activeren in plaats door alles uit handen te nemen."

- 18% geeft aan dat ouderen altijd tot meestal gebruik maken van de spoedeisende hulp, omdat passende zorg niet beschikbaar is. Nog eens 58%% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

"Veel ouderen waarbij het thuis (even) niet meer gaat kloppen aan de bij huisartsenpost of de spoedeisende hulp, omdat ze niet weten waar ze anders terecht kunnen. Vervolgens worden deze ouderen vaak in het ziekenhuis opgenomen omdat er op korte termijn geen passende zorg gevonden kan worden."

"Wij zien veel spoedopnames in het ziekenhuis, waarbij de zorg/hulpverlening te laat op gang is gebracht of onder de aandacht is geweest. Situatie escaleert dan en spoedopname is noodzakelijk."

- 17% geeft dat het aanbod van hulp en ondersteuning via de Wmo nooit tot bijna nooit aansluit bij de vraag en behoefte van de oudere. Nog eens 64% geeft aan dat het soms wel/soms niet goed gaat.

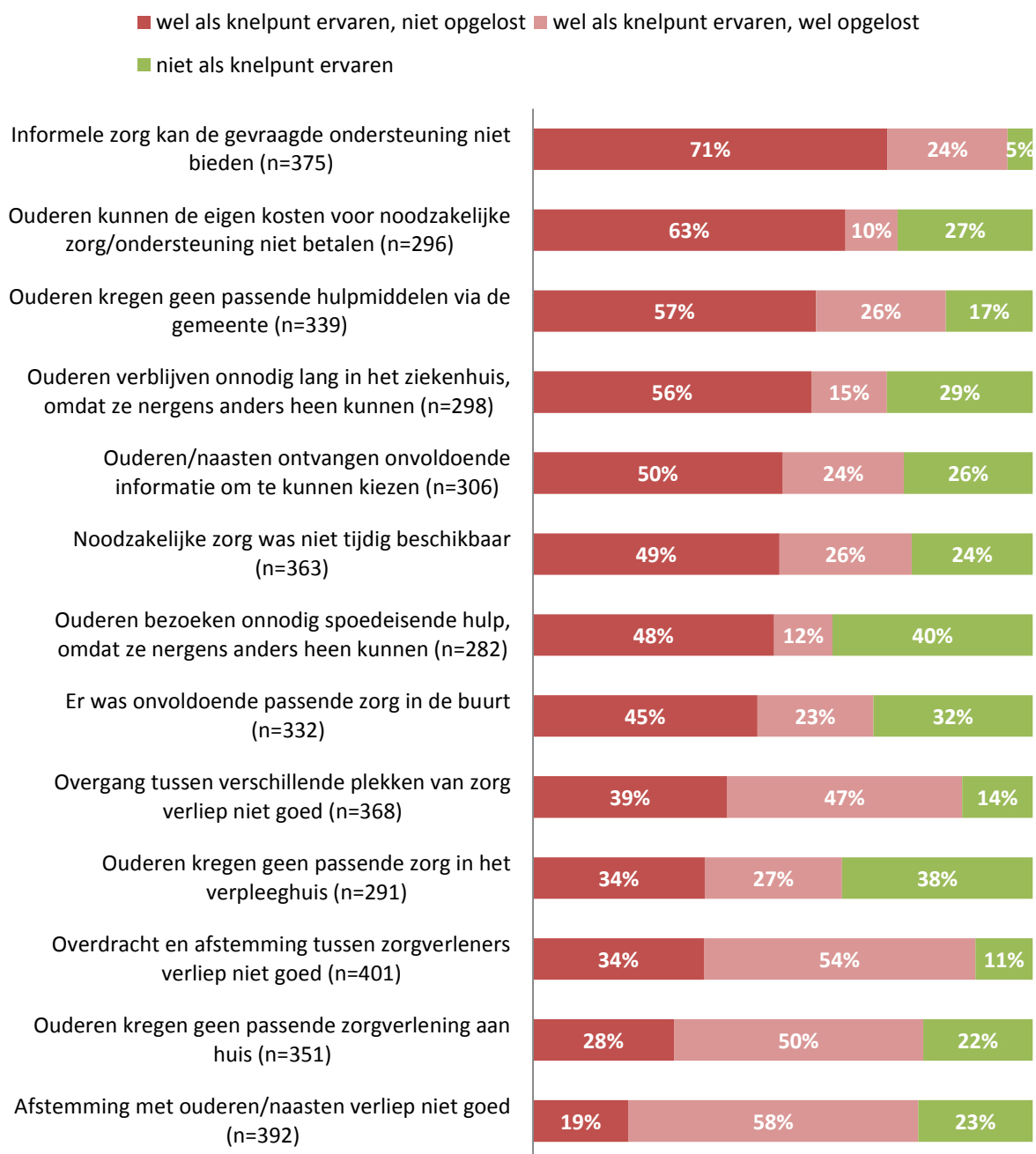
"De Wmo geeft vaak lage indicaties af vanwege hun bezuinigingen, waardoor er maar summier aan de zorgvraag van de ouderen voldaan wordt. Bovendien schieten we ook hier weer voorbij aan de persoonlijke zorg. De aandacht voor de mens is weg, de tijd mogen wij er niet meer aan besteden."

"Niemand weet waarvoor ze daar terecht kunnen. Huishoudelijke hulp is meestal de belangrijkste hulp voor deze mensen vanuit de Wmo. Het systeem is daarnaast traag en log. Je kunt er niet even snel iets regelen. Dat is lastig bij acute situaties, welke zich helaas bij kwetsbare mensen vaak voordoen."

¹⁴ De percentages hebben betrekking op de groep professionals, die ervaring hebben met de beschreven situatie.

5.3 Zijn de knelpunten opgelost?

Naast wat de professionals zoal tegenkomen in de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid, is ook gevraagd welke knelpunten de professionals zijn tegengekomen en of deze zijn opgelost. Om dit te onderzoeken hebben wij de professionals een aantal mogelijke knelpunten voorgelegd. Per item kon de professional aangeven of hij/zij dit als een knelpunt heeft ervaren en of het knelpunt is opgelost of niet. Het was ook mogelijk om 'niet van toepassing' of 'weet ik niet' aan te vinken. De resultaten op deze vragen zijn in de figuur hieronder weergegeven¹⁵.



Figuur 23. Geef voor de volgende knelpunten aan of u hiermee te maken heeft gehad en of deze zijn opgelost.

¹⁵ Om een goed beeld te krijgen van welke knelpunten men ervaart en welke wel of niet worden opgelost, zijn voor de analyses de antwoorden 'niet van toepassing' en 'weet ik niet' buiten beschouwing gelaten.

Op basis van bovenstaande figuur kan de volgende top 5 van knelpunten worden vastgesteld, die het minst vaak worden opgelost¹⁶:

1. Informele zorg kan de gevraagde ondersteuning niet bieden (71%).
2. Ouderen kunnen de eigen kosten voor noodzakelijke zorg/ondersteuning niet betalen (63%).
3. Ouderen kregen geen passende hulpmiddelen via de gemeente (57%).
4. Ouderen verblijven onnodig lang in het ziekenhuis, omdat ze nergens anders heen kunnen (56%).
5. Ouderen/naasten ontvangen onvoldoende informatie om te kunnen kiezen (50%).

De knelpunten die het vaakst wel worden opgelost, zijn¹⁷:

1. Afstemming met ouderen/naasten verliep niet goed (58%).
2. Overdracht en afstemming tussen zorgverleners verliep niet goed (54%).
3. Ouderen kregen geen passende zorgverlening aan huis (50%).
4. Overgang tussen verschillende plekken van zorg (47%).
5. Ouderen kregen geen passende zorg in het verpleeghuis (27%).

Om zicht te krijgen op de manier waarop de knelpunten zijn opgelost is middels een open vraag verzocht om toe te lichten hoe het knelpunt is opgelost. Uit de analyse van dit open veld komen de volgende oplossingsmanieren naar voren:

- Continue in contact blijven met alle betrokken zorgverleners, bijvoorbeeld in een multidisciplinaire overleggen.
- Regelmatige afstemming met de oudere/naasten.
- Zorg dragen voor goede overdrachten, door contact op te nemen met de vorige/nieuwe instelling.
- Door zelf extra tijd in het knelpunt te steken, door assertief achter zaken aan te gaan. Dit kost echter veel tijd, die de zorgverleners vaak niet krijgen of hebben.

Hoe zijn de knelpunten opgelost?

"Steeds weer gesprekken voeren met de zorg en ze wijzen op de dingen die op de vorige locatie afgesproken waren en nu niet gedaan worden, omdat ze niet goed in de overdracht stonden."

"Veel inzet door professionals (zelf bellen, overleggen, regelen, aanvragen, verifiëren), oftewel zelf de zaak ter hand nemen."

"Als je als huisarts de regierol naar je toe trekt komt het vaak wel goed, maar dat kost tijd, veel meer dan de 20 minuten die wij per patiënt kunnen uittrekken..."

"Wijkzorg kan gesprekken overnemen en ouderen ondersteuning bieden bij het aangaan van gesprekken. Bij ons wordt dit regelmatig ook gedaan. Vooral tussen de ouderen en de gemeente wordt er ondersteuning aangeboden."

"Opgelost betekent in alle gevallen dat ik het als huisarts heb 'opgelost', meestal door te bellen, praten, sturen, dingen te doen die een ander heeft nagelaten, over het algemeen met een gevoel van wanhoop en boosheid dat ik zo veel tijd kwijt ben, steeds meer, aan zaken die onnodig verkeerd lopen."

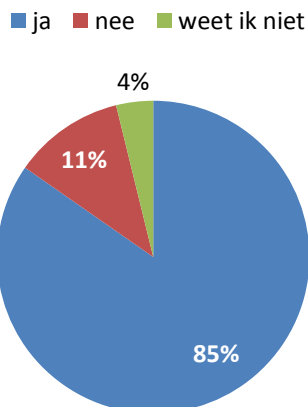
"In gesprek gaan met mantelzorg, patiënt en hulpverlener over mogelijke oplossingen."

"Actief contact zoeken met patiënt en andere zorgverleners om knelpunten te bespreken/op te lossen."

¹⁶ ¹⁵ De percentages hebben alleen betrekking op de professionals, die ervaring hebben met de desbetreffende situatie.

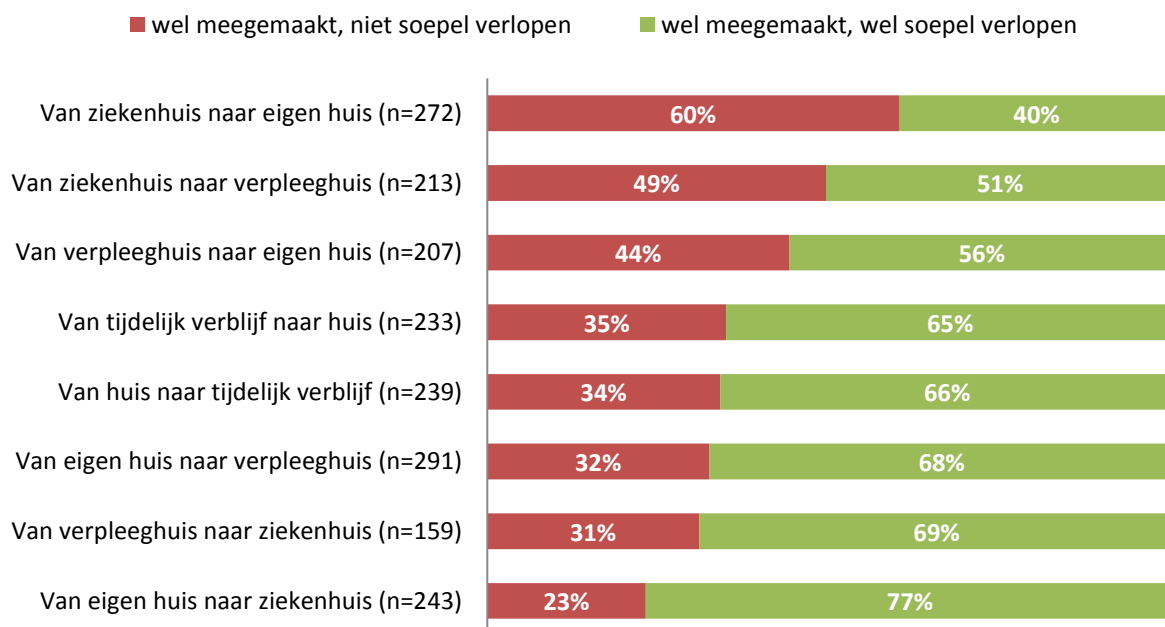
5.4 Ervaringen met overgangen in de zorg

Om zicht te krijgen op de ervaringen van verschillende overgangen in de zorg is aan de professionals gevraagd of zij hier ervaring mee hebben gehad. Van de 444 professionals die deze vraag hebben beantwoord, geeft 85% aan hier ervaring mee te hebben gehad.



Figuur 24. Heeft u in uw werk voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te maken met overgang tussen verschillende plekken van zorg? (n=444)

Vervolgens is er aan deze 85%, ofwel 376 professionals, een aantal vormen van overgangen in de zorg voorgelegd. De professionals konden per overgang aangeven of zij deze overgang wel of niet hebben meegemaakt en of deze overgang wel of niet soepel is verlopen. Ook was het mogelijk om 'weet ik niet' aan te vinken. De resultaten op deze vraag zijn in de figuur hieronder weergegeven¹⁸.



Figuur 25. Welke overgang/overgangen maakt u mee in uw werk en hoe verliepen deze?

¹⁸ Om een goed beeld te krijgen van de knelpunten rondom overgangen in de zorg zijn er voor de analyses alleen de resultaten meegenomen van de professionals, die ervaring hadden met de desbetreffende overgang.

Op basis van bovenstaande figuur kan worden gesteld dat de volgende top 3 overgangen het vaakst, niet soepel zijn verlopen¹⁹:

1. Van ziekenhuis naar eigen huis (60%).
2. Van ziekenhuis naar verpleeghuis (49%).
3. Van verpleeghuis naar eigen huis (44%).

In de toelichtingen komt met name terug dat overgangen niet soepel verlopen, doordat:

- De overdrachten te minimaal zijn. Er is een gebrek aan communicatie. Een gemis aan informatie over medicatiegebruik komt regelmatig terug.
- Kwetsbare ouderen worden te snel naar huis gestuurd, waardoor ze in korte tijd weer op de eerste hulp of een ander verblijf belanden.

Toelichtingen van professionals:

"Ik heb meegemaakt dat een zwakke dame na een heupfractuur weer naar huis (woonzorgcentrum) is gestuurd omdat het woonzorgcentrum vond dat er voldoende zorg was. Ik was hier als fysio sterk op tegen, deze dame had meer zorg en revalidatie nodig met voldoende faciliteiten. Ik ben hier achteraan gegaan via de maatschappelijk werker. Na 2 weken zat er wat beweging in de zaak, alleen ging het met mw niet goed. Zij is vervolgens overleden. Naar mijn mening had dit voorkomen kunnen worden."

"Veel problemen die ik tegen kom hebben te maken met medicatie wijzigingen die in samenwerking met de apotheek/ziekenhuis/specialist niet goed verlopen"

"De terugkeer naar huis verloopt niet altijd soepel. Hier loop ik regelmatig tegen een gebrekkige overdracht aan; medicatie/andere materialen die niet goed bezorgd worden, verkeerde zorgvraag geformuleerd; mensen blijken vaak meer of minder hulp nodig te hebben bij thuiskomst."

"Als de kwetsbare vanuit het ziekenhuis naar revalidatie of opvang gaat, is er -voorlopig- geen probleem. Vanuit ziekenhuis naar huis heb ik vaak de angst en de indruk, dat er niet voldoende zorg is. Vanuit huis en verpleeghuis naar het ziekenhuis is vaak onvoldoende overdracht om in het ziekenhuis zicht op de thuissituatie te hebben."

"Cliënten gaan terug naar huis, maar zijn nog niet goed zelfstandig waardoor ze weer in korte tijd op de eerste hulp of ander verblijf belanden."

"Mijn ervaring is dat ontslagen vanuit het ziekenhuis naar verpleeghuis of verzorgingshuis met problemen verlopen. Medicatielijsten kloppen niet, overdrachten niet of heel summier ingevuld en onjuiste triage waardoor cliënten op onjuiste bedden geplaatst worden."

"Vaak zijn er dingen niet goed geregeld bv medicijn gebruik, de zorg niet goed op de hoogte van de noodzaak en behoefte van de cliënt. Geregeld zijn aanpassingen in de woning nog niet gerealiseerd of een indicatie laat op zich wachten."

"Meeste problemen zijn te vroeg naar de thuis situatie en te lang moeten wachten op een intramurale plek. De wachttijden zijn te lang en alles stagneert."

"Ziekenhuizen communiceren weinig. Overdrachten zijn onduidelijk en vaak is er niets geregeld bij ontslag."

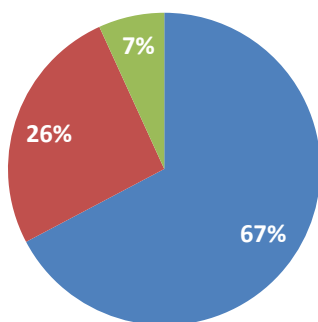
¹⁹ De percentages hebben alleen betrekking op de professionals die hebben aangegeven, ervaring te hebben met de desbetreffende overgang.

5.5 Regelen van de zorg/ondersteuning

Bij de professionals is daarnaast onderzocht hoe men het regelen van de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid ervaart. Om hier een beeld van te krijgen is eerst aan de professionals een selectievraag gesteld. De vraag was of men weleens zorg/ondersteuning inzet voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Van de 440 professionals, die deze vraag hebben beantwoord geeft 67%, ofwel 296 mensen, aan dat zij hier ervaring mee hebben.

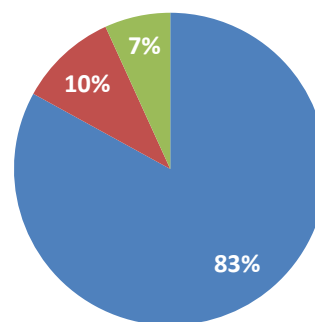
Vervolgens is aan deze 67% gevraagd of zij tegen zaken aanlopen, die het inzetten van passende zorg/ondersteuning bemoeilijken. Het blijkt dat van de 294 mensen die deze vraag hebben ingevuld, 83% inderdaad tegen zaken aanloopt die het inzetten van passende zorg/ondersteuning bemoeilijken (n=244).

■ ja ■ nee ■ weet ik niet



Figuur 26. Zet u weleens zorg/ondersteuning in voor ouderen meteen kwetsbare gezondheid? (n=440)

■ ja ■ nee ■ weet ik niet



Figuur 27. Loopt u tegen zaken aan die het inzetten van passende zorg/ondersteuning bemoeilijken? (n=294)

Middels een open vraag is aan de professionals gevraagd om te beschrijven waar men zoal tegenaan loopt bij het regelen van de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. De volgende thema's komen in de beschrijvingen terug:

- Er zijn te weinig passende plekken beschikbaar om de ouderen op te kunnen nemen.
- Er zijn lange wachttijden om zaken geregeld te krijgen.
- Men ontvangt geen indicatie die passend is bij de zorg die de oudere nodig heeft.
- Er vindt geen goede overdracht tussen zorgverleners/instanties plaats.

Beschrijf waar u tegenaan loopt

"Er zijn te weinig plekken beschikbaar. Vaak moet er veel getelefoneerd worden voordat er een plek is gevonden en het gebeurt steeds vaker dat er geen plek beschikbaar is. Daarnaast is er voor een longstay plek een indicatie van het CIZ nodig en het duurt vaak een poosje voordat dat geregeld is. In de tussentijd kan het soms lastig zijn om goede toereikende zorg te regelen."

"Als er iemand niet meer naar huis kan duurt het erg lang voor er iets anders geregeld kan worden. Vooral als er geen sprake is van revalideren."

"Geen passende indicatie krijgen van het CIZ, waardoor mensen naar huis moeten die dat eigenlijk niet kunnen."

"Bij overgang van het zorgproces en bij overdracht tussen zorgverleners gaat het zeer regelmatig fout. We zien dat het fout gaat bij de indicatiestelling (soms moet de cliënt wel drie of vier keer de intake doen bij verschillende functionarissen), de toekenning van de indicatie (niet wat de klant wil maar de systeemwereld schrijft voor) en de uitvoering."

"Geen plaats in verzorgings-/verpleeghuis. Of zo ver uit de buurt dat bezoek moeilijk wordt. Daarnaast is er soms geen passende plek gezien de situatie van de cliënt (bijv. dementie met lichamelijke problemen)."

"Het aanvragen van bijv. huishoudelijke hulp duurt veel te lang (6 weken), het aanvragen van een traplift kan zelfs een jaar in beslag nemen."

"Indicatie niet toe reikend om alle zorg te kunnen bieden die noodzakelijk zou moeten zijn. Niet genoeg personeel en niet genoeg expertise bij het personeel."

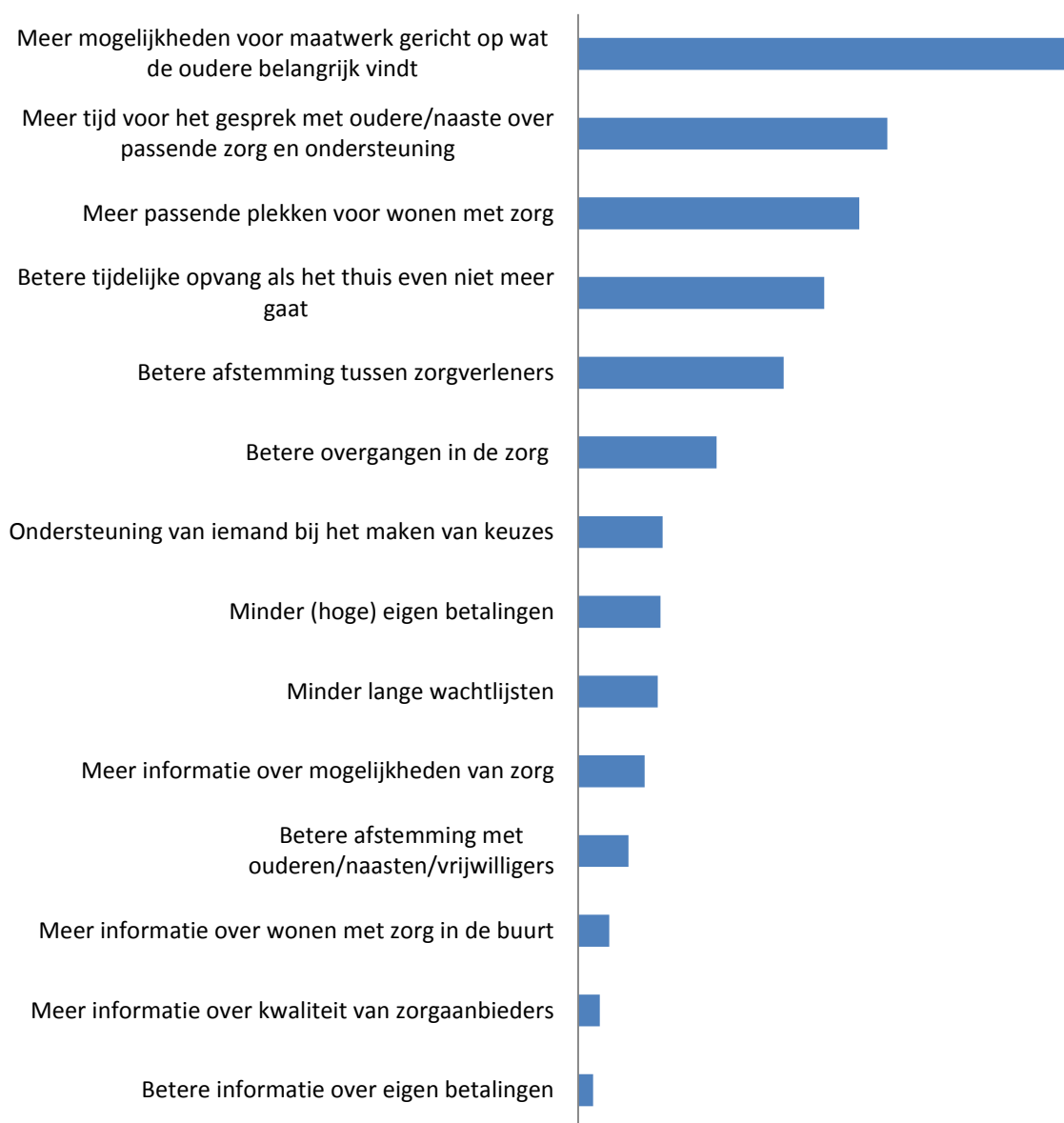
"Onvolledige overdracht. Geen nazorg geregeld. Niet altijd op tijd op de hoogte van naderend ontslag."

5.6 Ideeën voor het verbeteren van de zorg/ondersteuning

Tot slot is aan de professionals gevraagd waar volgens hen de focus zou moeten liggen om de zorg/ondersteuning voor ouderen met een kwetsbare gezondheid te verbeteren. Om dit te onderzoeken is aan de professionals een aantal thema's voorgelegd, waarbij is gevraagd welke thema's volgens hen in de top 3 zouden moeten staan van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. Daarbij was het voor de professionals mogelijk om aan te geven welk thema volgens hen op nummer 1, 2 en respectievelijk nummer 3 zouden moeten staan. De resultaten van deze antwoorden zijn in de figuur hieronder te vinden²⁰.

Op basis van deze figuur kan de volgende top 3 worden vastgesteld van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid.

4. Meer mogelijkheden voor maatwerk gericht op wat de oudere belangrijk vindt.
5. Meer tijd voor het gesprek met oudere/naaste over passende zorg en ondersteuning.
6. Meer passende plekken voor wonen met zorg.



Figuur 28. Welke thema's zouden volgens u in de top 3 van verbetervoorstellen voor ouderen met een kwetsbare gezondheid moeten staan? (n=453)

²⁰ De resultaten in de figuur geven een gewogen score weer.

Toelichtingen van professionals op hun top 3 van verbetervoorstellen:

"We moeten kijken naar wat de cliënt wil en nodig heeft om thuis te wonen. Hierop aansluiten en flexibel zijn. Er voor iemand zijn als het een dag wat minder gaat."

"Door extra tijd uit te trekken voor het gesprek kan goed in kaart gebracht worden wat de zorgvraag, de wensen van de kwetsbare oudere is. Maar ook de mantelzorg kan zijn/haar zorgen uiten."

"Meer mogelijkheden voor initiatiefnemers om kleinschalige woonvoorzieningen op te zetten. Daar is grote vraag naar. Echter de procedure voor vergunningen, wijziging bestemmingsplan etc. duurt zo lang. Dat moet echt vereenvoudigd worden en sneller kunnen."

"Meer aandacht voor wat de cliënt wil. Daarnaast meer kleinschalige woonvormen/huisjes bij elkaar met een gemeenschappelijke ruimte."

"Niet steeds kijken in welke wet past iemand en bij welk loket moet de persoon zijn, maar vertrouwen op professionals en maatwerk leveren."

"Nu is er vaak beperkte tijd om iemand echt te leren kennen en zijn wensen te weten te komen."

"Ouderen moeten veel meer in staat gesteld worden om hun zorgverleners te kiezen, het werken met zzp'ers bijvoorbeeld. Zorgplanning mag veel meer in afstemming met het zorgteam, de zorgvrager en de mantelzorg plaatsvinden. Geef de oudere meer ruimte om hun eigen behoeftes die voor hun van waarde zijn prioriteit te geven."

"Ouderen die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen en meerdere keren per dag thuiszorg nodig hebben zouden eenvoudiger in een andere woonvorm terecht moeten kunnen. Waar ze ook gestimuleerd worden tot bewegen, meedoen met activiteiten, dagelijkse taakjes hebben en elkaar kunnen helpen en stimuleren."

"Kwetsbare patiënten moeten in hun thuissituatie kunnen functioneren en zo nodig hierbij hulp krijgen die nodig is om te functioneren. Als aan deze voorwaarden niet te voldoen is moeten er voldoende mogelijkheden zijn om met meer zorg te gaan wonen of om te herstellen in een andere setting."

"Op zoek naar wat voor deze oudere kwaliteit van leven is - persoonsgerichte zorg. Uit het medisch model stappen. Meer (zicht op) mogelijkheden vanuit het sociaal domein die voor ouderen relevant zijn."

6 Conclusies en aanbevelingen

6.1 Conclusies

Deelnemers meldactie

In totaal hebben er 4672 mensen meegedaan met de meldactie over de zorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid. De deelnemers zijn ouderen (n=1708), naasten (n=1566) en zorgprofessionals (n=453). Daarnaast een aantal mensen die niet tot deze groepen behoren maar wel ideeën hebben over het verbeteren van de ouderenzorg (n=945). 89% van de ouderen/naasten is middelbaar tot hoog opgeleid; de man/vrouw verdeling is vergelijkbaar.

Knelpunten

48% van de ouderen met een kwetsbare gezondheid en hun naasten ervaren knelpunten in de keten van ouderenzorg. Die keten bestaat niet alleen uit cure en care, maar beslaat het brede veld van wonen, zorg en welzijn. Ook de professionals, die de directe zorgverlener zijn van deze ouderen, merken dat de keten niet altijd soepel verloopt; 95% van hen ervaart knelpunten.

De knelpunten zijn te clusteren in vijf overkoepelende thema's. Deze sluiten aan bij ontwikkelingen die rond ouderen gaande zijn en de resultaten van recente andere onderzoeken

6. Passende zorg

Passende zorg gaat over maatwerk; het aansluiten bij individuele wensen en behoeften. Deelnemers (zowel ouderen/naasten als professionals) ervaren een gebrek aan tijd om in gesprek te gaan over individuele wensen en behoeften en het op tijd gebruik kunnen maken van zorg. Daarnaast wordt complexiteit van regelgeving en een gebrek aan regelruimte ervaren om te doen wat nodig is. Het regelen van passende zorg is ingewikkeld zegt 34% van de ouderen en naasten. Er is weinig informatie. Ouderen/naasten moeten veel zelf uitzoeken en ervaren onvoldoende ondersteuning. 83% van de professionals geeft aan dat ze tegen zaken aanlopen die het inzetten van passende zorg bemoeilijken.

7. Ontlasting informele zorg

Beleid leunt zwaar op de inzet van informele zorg ('eigen kracht', 'samenredzaamheid'). Maar in de praktijk blijkt dit vaak niet realiseerbaar. 59% van de naasten ervaart knelpunten en vindt het lastig de zorg te regelen (41%). 26% van de ouderen/naasten geven aan dat ze nooit tot bijna nooit gebruik maken van hulp van familie, vrienden en burens. Kinderen die ver weg wonen, een buurt die vergrijsd. Niet alleen de gezondheid is kwetsbaar, ook de sociale omgeving. 21% van de professionals geeft aan dat informele zorg nooit tot bijna nooit voldoende kan bijdragen. Dit is een probleem dat vaak niet opgelost wordt.

8. Woonaanbod

Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben behoefte aan een prettige en veilige woonruimte met zorg in de buurt. Termen die mensen gebruiken, zijn 'aanleunwoningen', 'zorgappartementen' of 'de oude verzorgingshuizen'. 26% van de ouderen/naasten geeft aan dat het woningaanbod niet aansluit bij wat de oudere nodig heeft.

9. Samenhang en afstemming

Er kan nog veel verbeteren in de samenhang en afstemming in de keten voor ouderenzorg. Het gaat over samenhang tussen domeinen (wonen, zorg, welzijn), wetten (Zvw, Wmo, Wlz). Maar ook over communicatie en informatie-uitwisseling tussen oudere/naasten en de zorgverleners, tussen zorgverleners onderling en tussen zorgorganisaties. Zowel ouderen/naasten als professionals ervaren problemen bij de overgangen in de zorg.

10. Hulp(middelen) via de gemeente

26% van de ouderen/naasten en 17% van de professionals geeft aan dat hulp en ondersteuning van de gemeenten nooit of bijna nooit aansluit bij de vraag of behoefte van de ouderen.

Verbetervoorstellen

De aangedragen suggesties voor verbetering worden veelal geformuleerd in termen van 'tijd', 'gesprek', 'contact'. Ouderen/naasten geven aan dat het ook helpt om zelf een 'assertieve en volhardende houding' aan te nemen. Dit is echter niet voor iedereen weggelegd.

Ouderen/naasten en professionals komen tot een identieke top 3 van verbetervoorstellen:

1. Meer maatwerk gericht op wat ouderen belangrijk vinden
2. Meer tijd voor het gesprek over passende zorg en ondersteuning
3. Meer passende plekken voor wonen met zorg

6.2 Aanbevelingen

Zorg voor ouderen gaat over ons allemaal. Het gaat over de ouderen en mantelzorgers van nu, maar ook over die van de toekomst. Er moet een beweging op gang komen die bijdraagt aan een ouderenvriendelijke samenleving. Hoe krijgen we die beweging op gang?

Communicatie biedt een belangrijk sleutel. Voor een goede communicatie is een oudere/naaste nodig die goed kan verwoorden wat nodig is om te kunnen leven zoals dat bij hem/haar past. Er zijn methodieken beschikbaar die mensen daarbij helpen, bijvoorbeeld www.mijnkwaliteitvanleven.nl. Mensen hebben ook recht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Deze vorm van ondersteuning wordt nog weinig gevonden en aangeboden. Even belangrijk is de professional die zich uitnodigend en luisterend opstelt en de ruimte krijgt om te doen wat nodig is.

Een volgende stap behelst het formuleren van concrete verbeteracties die het verschil gaan maken op de vijf genoemde overkoepelende thema's:

1. passende zorg
2. ontlasting informele zorg
3. woonaanbod
4. samenhang & afstemming
5. hulp(middelen) gemeente

Geen enkele partij kan in zijn eentje het verschil maken. Er is een coalitie van partijen nodig die meedenkt over wat er nodig is, en vervolgens hun schouders eronder zet om het ook echt voor elkaar te krijgen. De inzet van de organisaties van 'Samen sterk voor kwetsbare ouderen' is te komen tot een breed gedragen programma voor een ouderenvriendelijke samenleving.