

Rapport

Verkenning: Alternatieven voor wonen in een verpleeghuis

Maart 2021

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	1
2.	Voorafgaand aan het verpleeghuis	2
2.1	Woonsituatie voor verhuizing naar verpleeghuis	2
2.2	Alternatieven om langer thuis te kunnen wonen	4
3.	Vertrek naar het verpleeghuis	13
3.1	Aanwezige klachten	13
3.2	Reden voor verhuizing	14
4.	Situatieschetsen	16
5.	Conclusies en aanbevelingen	20

1. Inleiding

Achtergrond onderzoek

Patiëntenfederatie Nederland hoort dat er wachtlijsten zijn voor verpleeghuizen. Als er niets gebeurt nemen die door de vergrijzing komende jaren alleen maar toe. We vinden het belangrijk dat naast het bouwen van verpleeghuizen, ook gekeken wordt naar andere mogelijkheden, zoals voorzieningen waardoor mensen langer thuis kunnen wonen of andere woonvormen. Voorbeelden daarvan zijn hofjes voor ouderen of aanleunwoningen. TNO¹ deed eerder onderzoek naar het capaciteitsprobleem in de verpleeghuiszorg en beschrijft dat een deel van de verpleeghuisbewoners ook mogelijk met alternatieven (tijdelijk) geholpen is. De minister werkt aan het capaciteitsprobleem. Bij de aanpak van het capaciteitsprobleem moet ook de visie van de (toekomstige) cliënten meespelen. Met deze verkenning wil Patiëntenfederatie Nederland inzicht krijgen in waarom deelnemers of hun naasten in een verpleeghuis gingen wonen, of dit uitgesteld had kunnen worden en hoe zij tegen alternatieven aankijken.

Doelgroep

In totaal hebben 141 deelnemers uit het zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland deelgenomen. Aan hen is gevraagd of zij of hun naaste in het verpleeghuis wonen sinds 2019 of 2020. In totaal voldeden 109 deelnemers aan deze criteria. Zij vormen de doelgroep van het onderzoek. De meesten, 104 deelnemers, hebben de vragenlijst ingevuld voor een naaste die in een verpleeghuis woont of woonde, 5 mensen wonen er zelf. In totaal had 30% voorafgaand aan het verpleeghuis lichamelijke problemen, 30% geestelijke problemen en 40% zowel lichamelijke als geestelijke problemen.

Interpreteren van de resultaten

De resultaten zijn gebaseerd op een relatief klein aantal mensen en zijn niet representatief voor alle mensen die in 2019 of 2020 in een verpleeghuis zijn gaan wonen. Dat was ook niet het doel van deze verkenning. Met deze verkenning willen we vooral inzicht krijgen in waarom deelnemers of hun naasten in een verpleeghuis gingen wonen, of dit uitgesteld had kunnen worden en hoe zij tegen alternatieven aankijken. Zo willen we laten zien dat het belangrijk is om bij de aanpak van het capaciteitsprobleem ook de situatie, ervaringen en ideeën van de (toekomstige) cliënten mee te nemen.

Indeling rapportage

Eerst gaan we in op de situatie van de deelnemers voorafgaand aan het verpleeghuis. Wat was de woonsituatie en in hoeverre hebben mensen alternatieven overwogen voorafgaand aan de stap om in het verpleeghuis te gaan wonen of om het gaan wonen in het verpleeghuis uit te stellen?

Vervolgens benoemen we de problemen die mensen hadden toen zij naar het verpleeghuis gingen en wat de reden was voor de verhuizing naar het verpleeghuis.

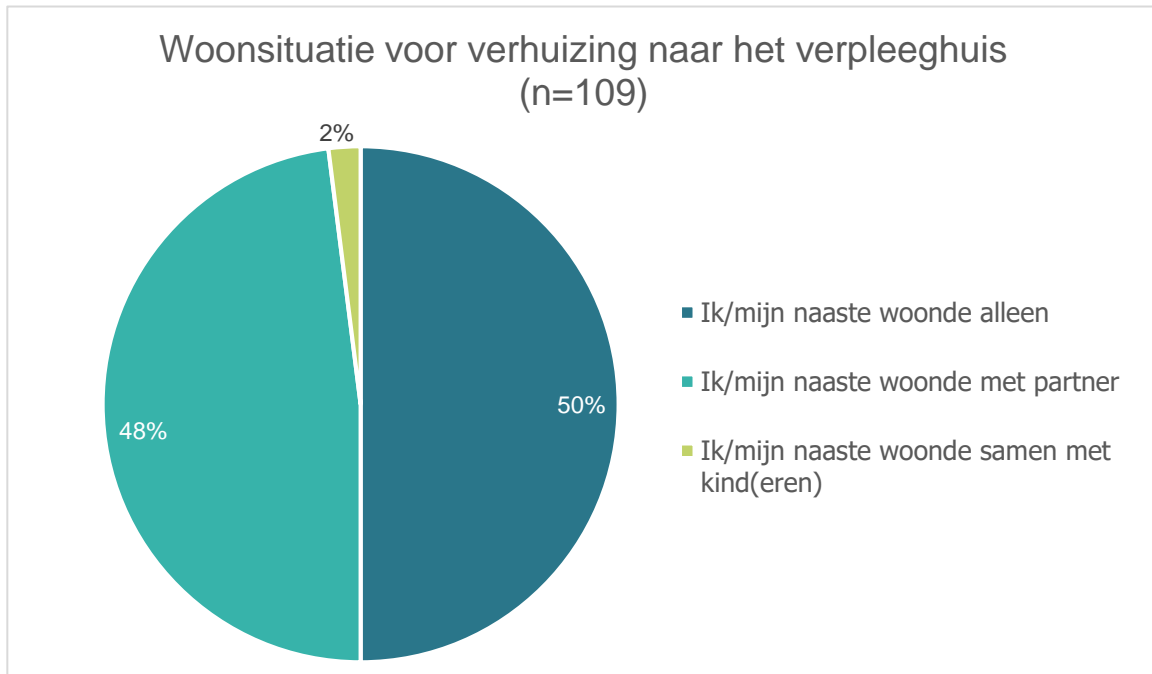
Tot slot zijn twee situatieschetsen aan deelnemers voorgelegd met de vraag of zij deze situaties als alternatief hadden gezien voor het verpleeghuis.

¹ Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II, TNO juli 2020

2. Voorafgaand aan het verpleeghuis

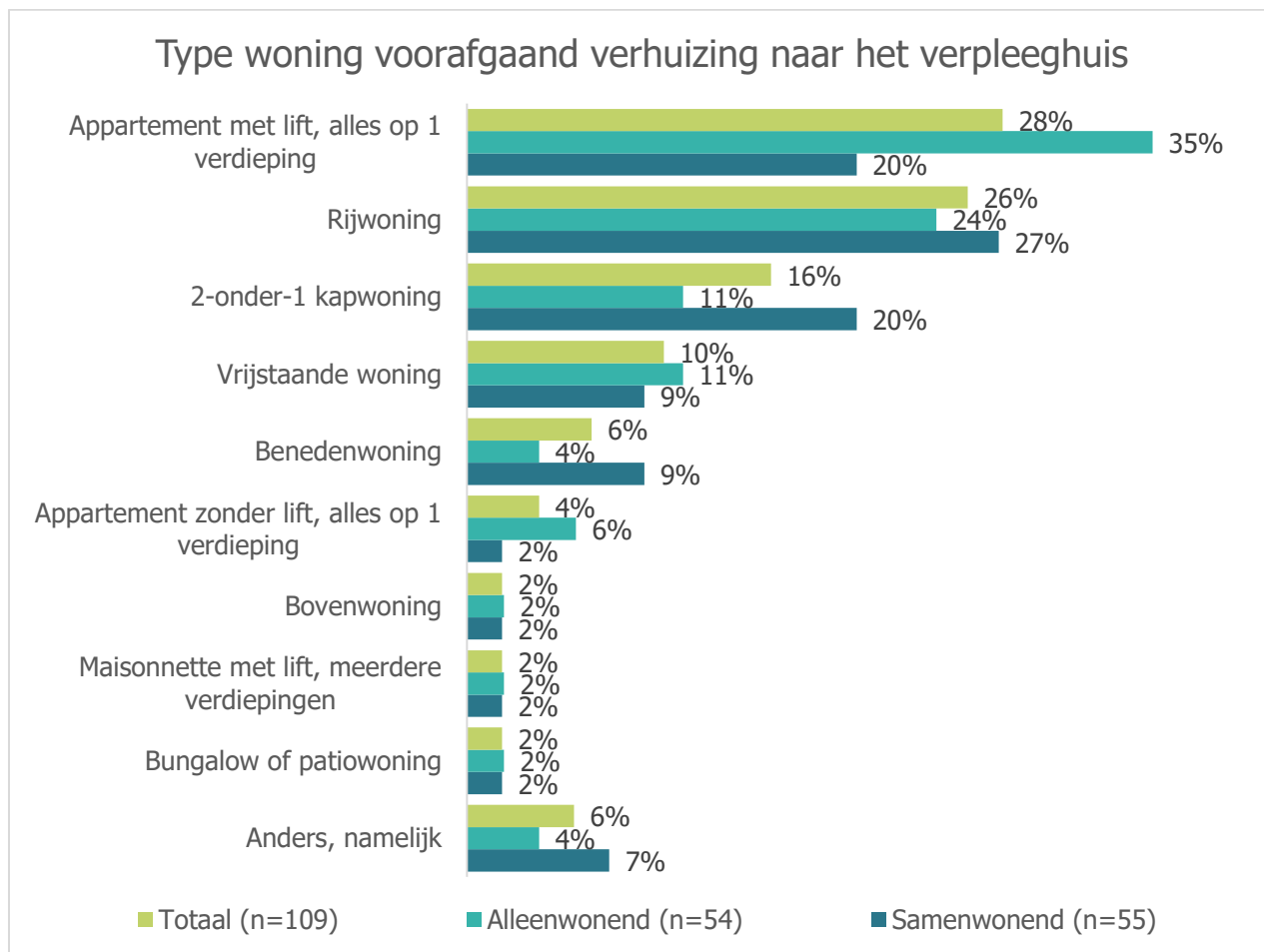
2.1 Woonsituatie voor verhuizing naar verpleeghuis

Zoals figuur 1 aangeeft, woonde de helft van de deelnemers of hun naaste voorafgaand aan de verhuizing alleen (50%). 48% woonde samen met een partner. 2% woonde samen met kind(eren).



Figuur 1

Mensen woonden in verschillende type woningen voordat zij in het verpleeghuis gingen wonen. Het merendeel (59%) woonde in een woning met trappen (rijwoning, 2-onder-1-kap, vrijstaand, bovenwoning, maisonnette, appartement zonder lift), 36% woonde in een gelijkvloerse woning (benedenwoning, appartement met lift, alles op 1 verdieping, bungalow of patio). Mensen die destijds samenwoonden leken wat meer in woningen met trappen te wonen (62%) vergeleken met alleenstaanden (56%). Deze verschillen zijn vanwege het lage aantal deelnemers indicatief.



Figuur 2

2.2 Mogelijkheden om langer thuis te kunnen wonen

Aan het begin van de vragenlijst is de deelnemers gevraagd of zij of hun naaste nagedacht hebben over alternatieven voor het verpleeghuis of om het gaan wonen in een verpleeghuis uit te stellen. Daarbij is aangegeven dat mensen bij alternatieven kunnen denken aan aanpassingen en technologieën in het huis en omgeving, meer zorg aan huis, dagopvang en/of een ander soort woning, zoals een aanleunwoning, gelijkvloerse woning of hofje voor ouderen.

De helft van de (naasten van) deelnemers geeft aan hierover nagedacht te hebben. Sommige deelnemers hebben hun antwoord toegelicht. Zij blijken vooral nagedacht te hebben over thuis blijven wonen met meer zorg aan huis en dagbesteding/dagopvang. Soms is er nagedacht over huisaanpassingen.

Hieronder enkele toelichtingen van mensen om welke alternatieven het ging:

"Er is meer thuiszorg, ook op afstand ingezet. De dagopvang is steeds meer uitgebreid. Huishoudelijke zorg is verspreid over meer dagen, medicijnen zijn onder controle gezet."

"Thuis blijven met 24 uren zorg."

"Wij hadden het gas van het gasfornuis al afgesloten. Schoonmoeder had 4 kinderen die allemaal in het zelfde dorp wonen. Zij ging 1 keer per week bij elk van de vier kinderen eten. Ook woonde een jongere zuster van schoonmoeder in de buurt. Daar ging schoonmoeder vaak naar toe. Schoonmoeder kon soms midden in de nacht iemand van de kinderen of de kleinkinderen bellen. Op een gegeven moment constateerden wij dat schoonmoeder zich slechter ging verzorgen. I.o.m. haar is zij toen naar het zorgcentrum bij ons in het dorp gegaan."

"Mijn vrouw heeft verschillende jaren 4 dagen per week bij de dagopvang gezeten, wat voor mij enige verlichting bracht, om allerlei andere dingen te doen."

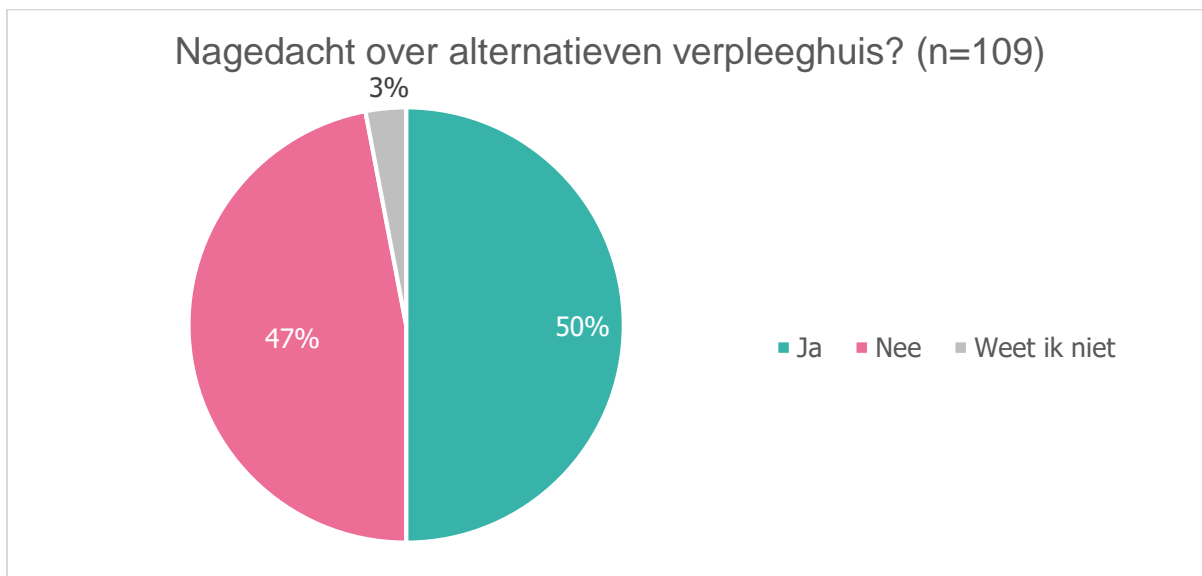
"Aangepaste woning: douche, drempelvrij, verhoogd toilet, zorg aan huis. Maaltijdvoorziening."

"Ze had thuiszorg, een begeleider, maar toch ging het niet goed. Vergat te eten en douchen wilde soms ook niet lukken, was opstandig en boos."

"De zorg aan huis is verschillende keren uitgebreid, maar dit bleek niet voldoende."

"We hebben het opnemen ook enkele maanden uitgesteld, toen de werkelijke wachtlijst korter bleek te zijn dan eerder aangegeven."

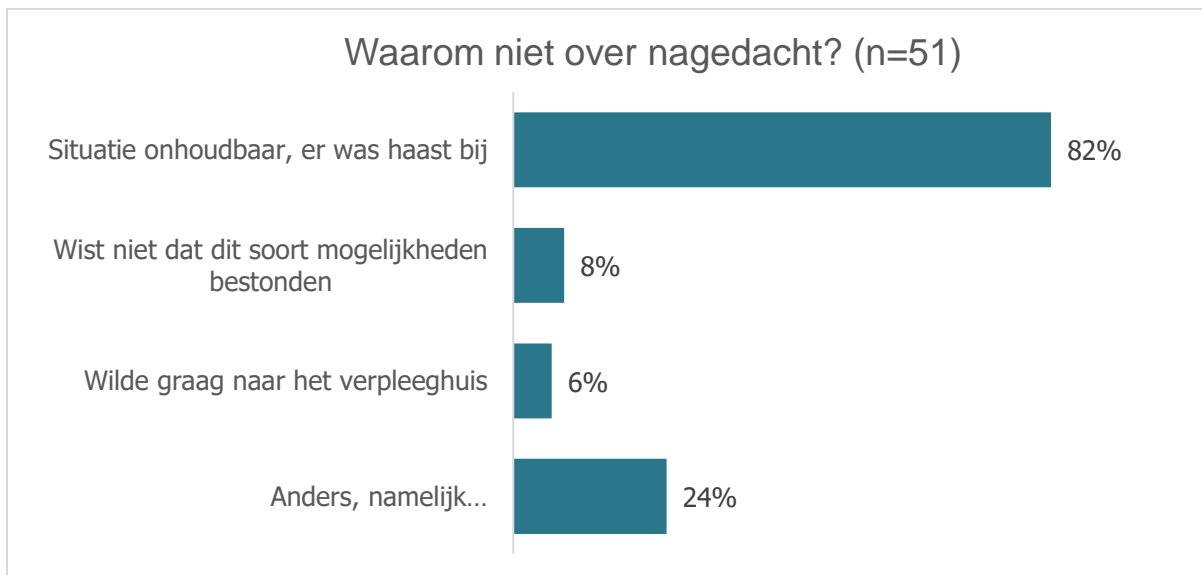
"Wonen in alternatieve omgeving. Dit was onmogelijk, omdat betaalbare 24-uren verzorging niet beschikbaar was/is."



Figuur 3

Mensen die niet nagedacht hebben over alternatieven voor het verpleeghuis of om het gaan wonen in een verpleeghuis uit te stellen, geven voornamelijk als reden dat de situatie onhoudbaar was en er haast bij was (82%) (figuur 4). Dit komt ook terug in de toelichtingen bij de 'anders, namelijk' antwoorden, evenals dat andere mogelijkheden niet meer voldoende waren, omdat er meer zorg nodig was (figuur 4).

Overigens wordt in deze groep toch regelmatig aangegeven dat zij een of meer alternatieven als huisaanpassingen of technologische ontwikkelingen overwogen hebben of hier zelfs ervaring mee hebben. Blijkbaar ziet deze groep deze op zichzelf staande mogelijkheden niet als een alternatief voor het verpleeghuis of iets wat de verhuizing naar het verpleeghuis had kunnen voorkomen.



Figuur 4

Enkele redenen waarom mensen niet hebben nagedacht over alternatieven voor het verpleeghuis of mogelijkheden om het gaan wonen in een verpleeghuis uit te stellen zijn:

"De ziekte gaat zo snel achteruit dat het steeds te lang duurt voordat er aanpassingen of hulpmiddelen zijn."

"Er was geen keus."

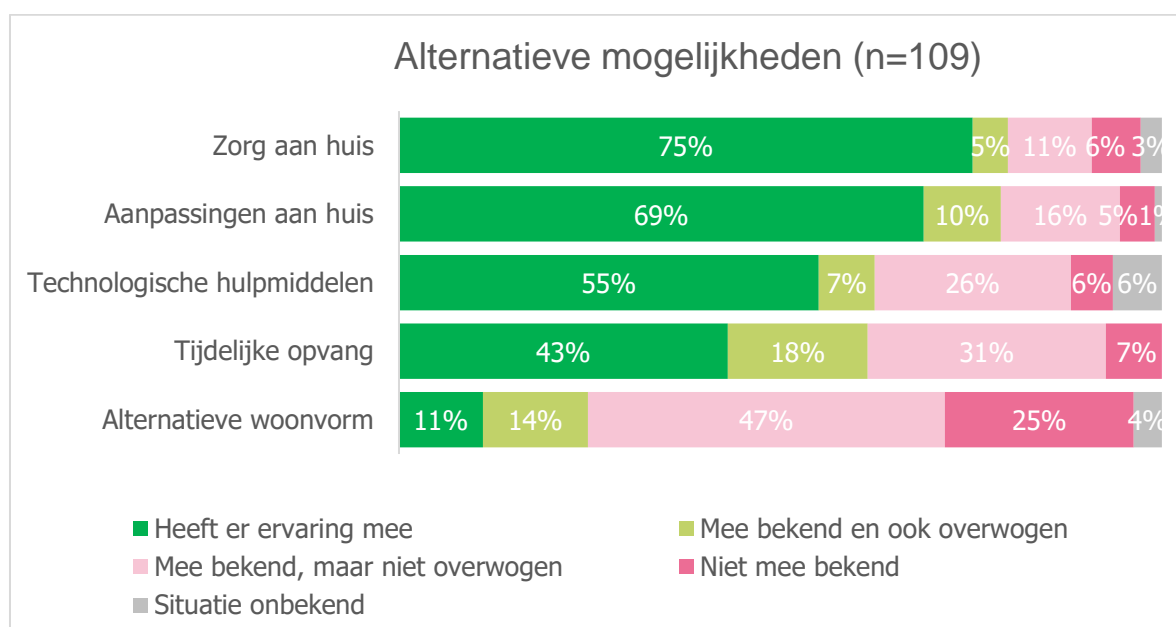
"Deze vraag was al niet meer van betekenis. Als verpleeghuis wordt aangeraden ben je tegenwoordig al heel oud of dement."

"Woonde al in aanleunwoning en gebreken waren zodanig dat niet anders kon dan verpleeghuis."

"Andere mogelijkheden zijn niet beschikbaar voor moeder. 24 uren zorg is noodzakelijk."

"Ik heb ernstige twijfel of een technologische interventie de problemen kan wegnemen."

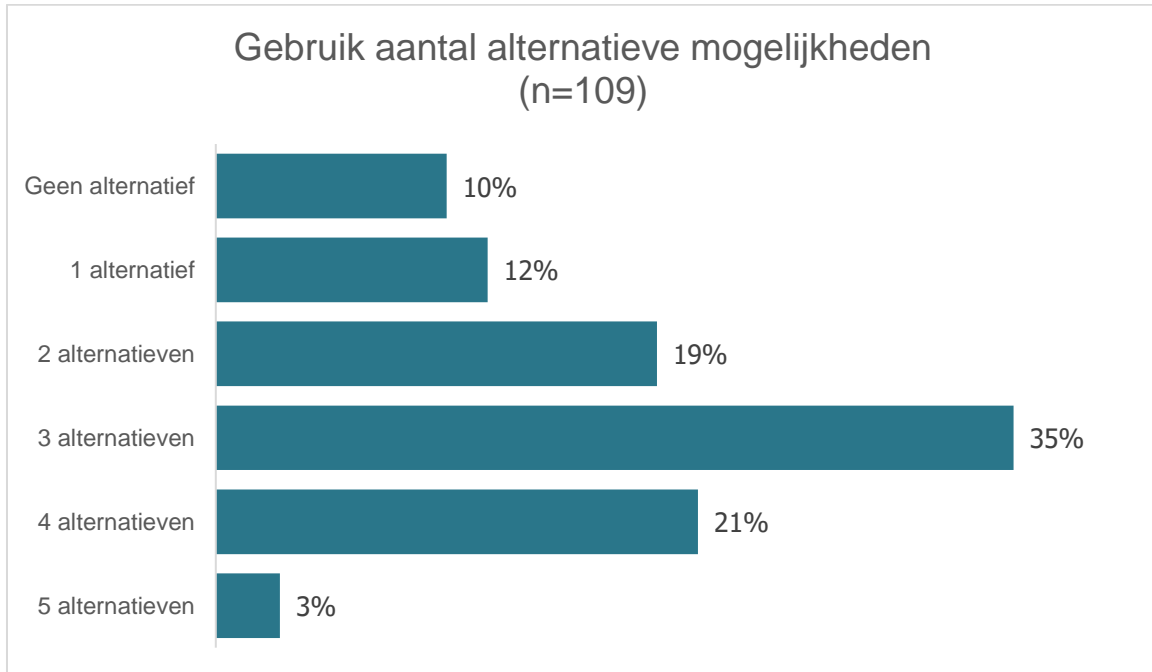
In figuur 5 is te zien of deelnemers bekend zijn met alternatieven of mogelijkheden om langer thuis te kunnen blijven, of ze het overwogen hebben en of ze er ervaring mee hebben. De meeste deelnemers hadden zorg aan huis (75%) en/of hadden huisaanpassingen gedaan (69%) voordat ze naar het verpleeghuis gingen. Iets meer dan de helft (55%) had één of meer technologische hulpmiddelen in huis. In mindere mate maakten deelnemers gebruik van tijdelijke opvang (43%) of van alternatieve woonvormen (11%).



Figuur 5

Figuur 6 geeft het aantal mogelijkheden waarvan deelnemers gebruik hebben gemaakt in de situatie voorafgaand aan het verpleeghuis. Gemiddeld hebben ze van 2,5 alternatieven gebruik gemaakt. 59% maakte gebruik van 3 of meer verschillende alternatieven, 10% heeft er helemaal geen gebruik van gemaakt.

Wanneer sprake was van 3 of 4 andere mogelijkheden, ging het vaak om woningaanpassingen en technologische ontwikkelingen, in combinatie met zorg aan huis en/of tijdelijke opvang.



Figuur 6

Zorg aan huis

Driekwart van de (naasten van) deelnemers heeft zorg aan huis gehad voorafgaand aan de verhuizing naar een verpleeghuis.

16% had geen zorg aan huis, maar is hier wel mee bekend. Hiervan heeft 11% het overwogen en 5% niet (figuur 7). Genoemde redenen waarom deze deelnemers uiteindelijk niet gekozen hebben voor dit alternatief, zijn:

- Het was niet nodig/er was voldoende hulp van naaste of anderen (n=7)
- Wilde liever geen vreemde in huis (n=6)
- Er was meer zorg nodig (n=4)
- Er was een wachtlijst bij de zorg en ondersteuning (n=1).

Enkele toelichtingen hierbij:

"Gelukkig kan ik zelf nog veel en ben toch wel handig in het huishouden en verzorging van mijn vrouw."

"Schoonmoeder ging vrijwel dagelijks naar een van de kinderen of naar haar zuster. Ook ging vaak een van de kleinkinderen haar opzoeken of ophalen."

"We hadden een uitgebreid netwerk en hebben zelden om hulp verlegen gezeten."

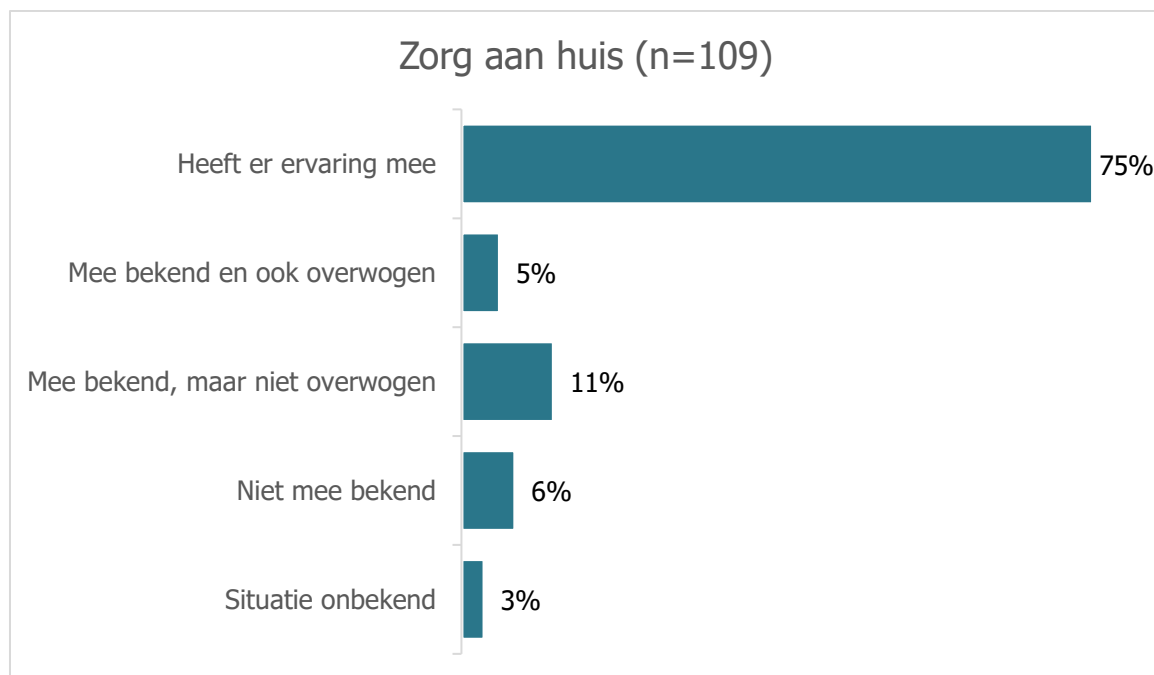
"Wat moet je met een zorgverlener die slechts pillen in de patiënt propt, hem om 17.30 nachtklaar maakt, maar geen eten mag opwarmen in de magnetron? Nederland zorgt voor pil, maar niet voor het klaarstaande maal."

"Wel aangevraagd, maar er was een wachtlijst bij de zorg en ondersteuning."

"Via een verpleeginrichting is het minder werk."

"Er was te veel zorg nodig, hele dag door."

"Dit was te beperkt voor mijn beide ouders."



Figuur 7

Aanpassingen aan huis

69% van (naasten van) de deelnemers heeft huisaanpassingen gedaan voorafgaand aan de verhuizing naar een verpleeghuis. Meestal was er sprake van 1 of 2 huisaanpassingen. Genoemde aanpassingen zijn:

- Traplift
- Aangepaste badkamer; douchestoel, verhoogd toilet
- Alles gelijkvloers
- Drempelvrij
- Aangepast bed
- Sta-opstoel
- Beugels/handvatten.

26% had geen huisaanpassingen, maar is er wel mee bekend. Van hen heeft 10% het overwogen en 16% niet (figuur 8). Genoemde redenen waarom deze deelnemers uiteindelijk niet hebben gekozen voor deze oplossing, zijn:

- Thuisblijven ging (sowieso) niet meer/het was te urgent (n=9)
- Aanpassingen waren niet mogelijk (n=7)
- Het was niet nodig (n=5)
- Kreeg het niet geregeld (n=2)
- Te duur (n=1)
- Wist niet waar hierover informatie te vinden was (n=1).

Enkele toelichtingen hierbij:

"Loste het vraagstuk niet op; bovendien bood verpleeghuis meer contactmogelijkheden met anderen."

"Voor geestelijke klachten zijn geen aanpassingen nodig als de persoon verder lichamelijk nog goed is."

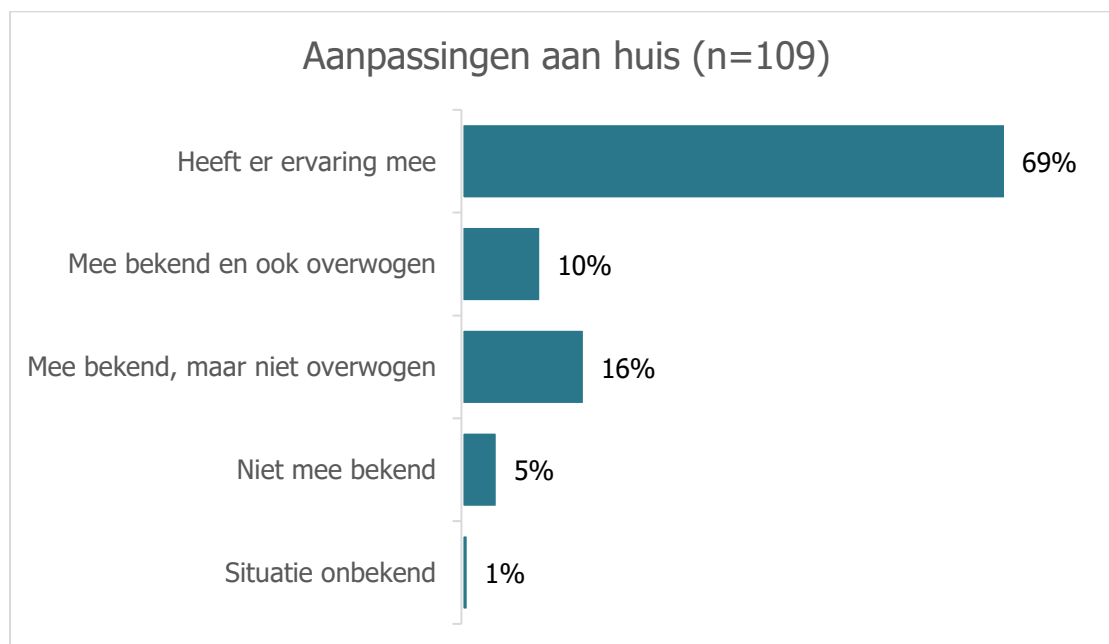
"Alles was gelijkvloers, dus aanpassingen waren niet nodig."

"Het aftakelingsproces ging zo snel, dat aanpassingen niet tijdig lukten."

"Gaf gelet op de urgentie geen oplossing."

"Lening afgesloten, maar het was al te laat het ging niet meer thuis."

"Gemeente werkte niet mee."



Figuur 8

Technologische hulpmiddelen

55% van (naasten van) de deelnemers maakte gebruik van technologische hulpmiddelen voor de verhuizing naar een verpleeghuis. Meestal was er sprake van 1 hulpmiddel dat gebruikt werd. Het betrof voornamelijk een alarm (persoonsalarm, valalarm). Andere technologieën die genoemd zijn, zijn:

- Lichtsensor
- Deur sleutelkluis
- Ipad voor beeldbellen
- Flitslampjes voor bel en telefoon

33% gebruikte geen technologische hulpmiddelen, maar is hier wel mee bekend. Hiervan heeft 7% het overwogen en 26% niet (figuur 9). Genoemde redenen waarom deze deelnemers uiteindelijk niet gekozen hebben voor dit alternatief, zijn:

- Het was niet nodig/niet relevant (n=11)
- Te ingewikkeld (n=8)
- Het was niet genoeg/niet meer mogelijk (n=7)
- Te duur (n=5)
- Invloed van de partner: was er altijd (n=1)/ wilde het niet (n=1).

Enkele toelichtingen hierbij:

"Wisten dat verhuizen er aan kwam dus waarom nog grote kosten maken."

"Op een gegeven moment was de dementie zo vergevorderd dat het geen verbetering van haar woonplezier zou opleveren. Ook wij als kinderen maakten ons te veel zorgen."

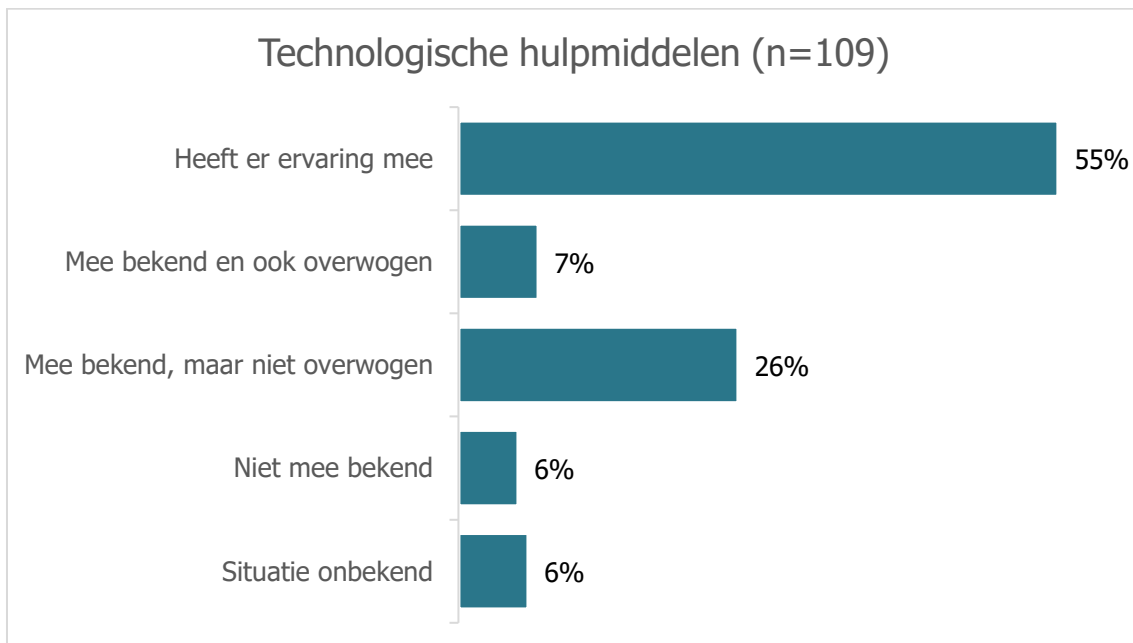
"Alles wat verandert is voor mensen met dementie juist verwarrender dan dat het een oplossing biedt."

"Mijn naaste snapte daar niks meer van. Ze was al te lang thuis blijven wonen."

"In eerste instantie niet nodig uitgezonderd aangepaste telefoon. Verbouwing van het huis badkamer, traplift, bed aanpassing) was op het moment van gewenst niet goed meer mogelijk."

"Was niet meer mogelijk door de MS."

"Volgens ons geen aanvullende waarde."



Figuur 9

Tijdelijke opvang

43% van (naasten van) de deelnemers maakte gebruik van tijdelijke opvang, bijvoorbeeld dagbesteding of logeeropvang.

49% had geen tijdelijke opvang, maar is er wel mee bekend. Hiervan heeft 18% het overwogen en 31% niet (figuur 10). Genoemde redenen waarom deze deelnemers uiteindelijk niet gekozen hebben voor deze oplossing, zijn:

- Wilde liever thuisblijven (57%, n=31)
- Gaf teveel onrust (26%, n=14)
- Te weinig energie om van huis weg te gaan/te zwaar (17%, n=9)
- Situatie was er niet naar, al te ver (10%, n=5)
- Kreeg het niet geregeld, het was niet mogelijk (7%, n=4)
- Konden het regelen met thuiszorg/mantelzorg (6%, n=3)
- Te duur (4%, n=2)

Enkele toelichtingen hierbij:

"De situatie was te heftig in korte tijd."

"De opvanglocaties zaten allemaal vol."

"Corona, er was geen dagbesteding."

"Situatie werd vrij acuut slechter, heeft 3 weken ziekenhuis gelegen en daarna tijdelijke opvang."

"Mijn moeder had geen enkele behoefte aan dagbesteding buitenshuis en daarbij had ze dat lichamelijk ook niet aangekund."

"Wij hadden thuiszorg, wij hadden een wijkverpleegkundige, wij regelden zelf fijne dingen, maar onze naaste had geen zin meer om in een busje naar een dagbestedingsproject te gaan. Ze was er te intelligent voor."

"Had er gewoon geen zin in."

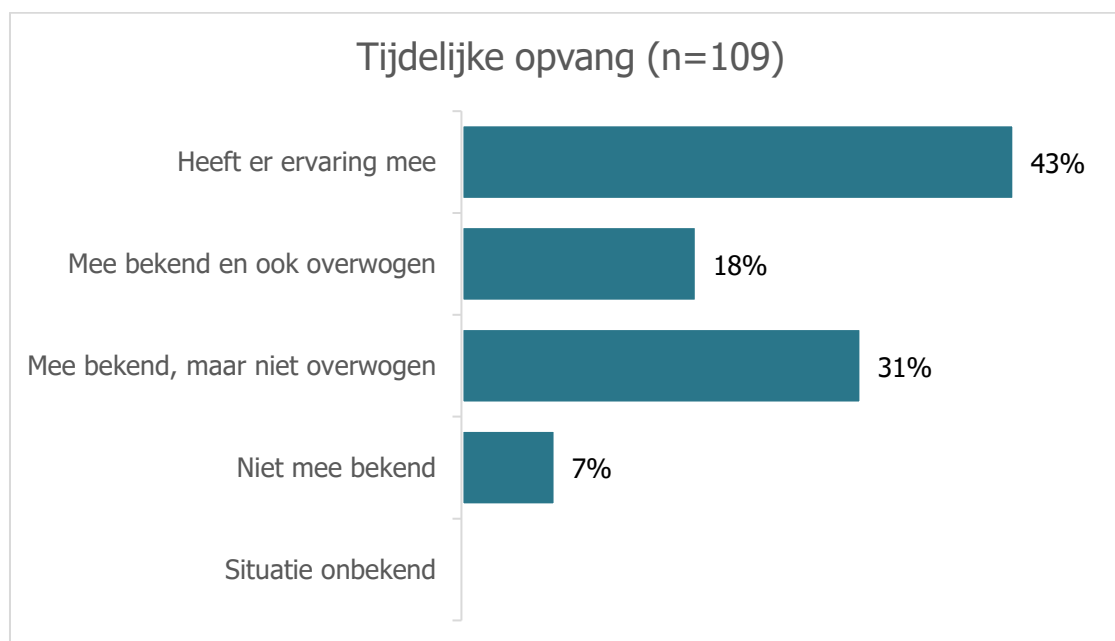
"Ze wilde niet en werd boos als het ter sprake werd gebracht."

"Vervoer was te zwaar voor betrokkene."

"Mijn naaste stond erop dat zijn vrouw hem bleef verzorgen."

"Het was fysiek niet mogelijk."

"Vanwege doofheid geen contact met anderen mogelijk."



Figuur 10

Alternatieve woonvorm

11% van (naasten van) de deelnemers woonde in een alternatieve woonvorm voor de verhuizing naar een verpleeghuis. Het ging hier met name om seniorenflats en aanleunwoningen.

61% woonde niet in een alternatieve woonvorm, maar is er wel mee bekend. Hiervan heeft 14% het overwogen en 47% niet (figuur 11). Genoemde redenen waarom deze deelnemers hier uiteindelijk niet voor hebben gekozen, zijn:

- Situatie was te urgent, meer zorg nodig (36%, n=24)
- Er waren geen mogelijkheden in de buurt (23%, n=15)
- Wilde niet het huis uit (17%, n=11)
- Er was een wachtlijst (12%, n=8)
- Wilde naar een verpleeghuis (11%, n=7)
- Wist niet over mogelijkheden, of waar informatie te vinden (5%, n=3)

25% tot slot is helemaal niet bekend met alternatieve woonvormen.

Enkele toelichtingen hierbij:

"Moeder wilde sowieso haar huis niet uit. En met dementie is het niet mogelijk zelfstandig in een nieuw huis te gaan wonen. De verwarring is dan compleet."

"Het acute karakter van mijn moeders situatie en snelle achteruitgang maakte het onmogelijk."

"Daarmee zou het probleem van zorg op onregelmatige tijden en controle op vallen niet zijn opgelost."

"Demente naaste wilde alleen verhuizen als ik met haar meeding."

"Geen mogelijkheden met (betaalbare) 24 uren zorg."

"Lichamelijk en de psychische situatie van mijn partner was te slecht voor lichtere vormen."

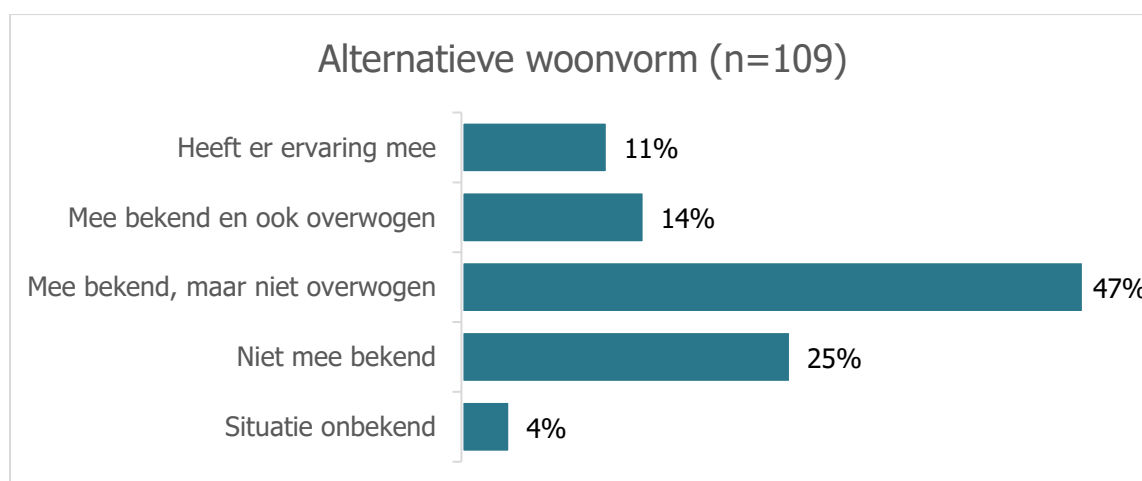
"Het verschil tussen zo'n voorziening en dit verpleeghuis is er nauwelijks. De situatie was ook urgent."

"Wilde zo weinig mogelijk prikkels i.v.m. autistische stoornis."

"Wilde absoluut niet uit het huis, woonde daar sinds 1955."

"Enkele jaren geleden was er een mogelijkheid om naar een aanleunwoning te gaan. Zij wilde dit toen echter niet. Achteraf was dit waarschijnlijk toch beter geweest. Vorig jaar augustus kwam er een plaats vrij in het zorgcentrum."

"Ze woonde comfortabel in haar appartement. Een alternatieve woonvorm zou niet een meerwaarde hebben geleverd."

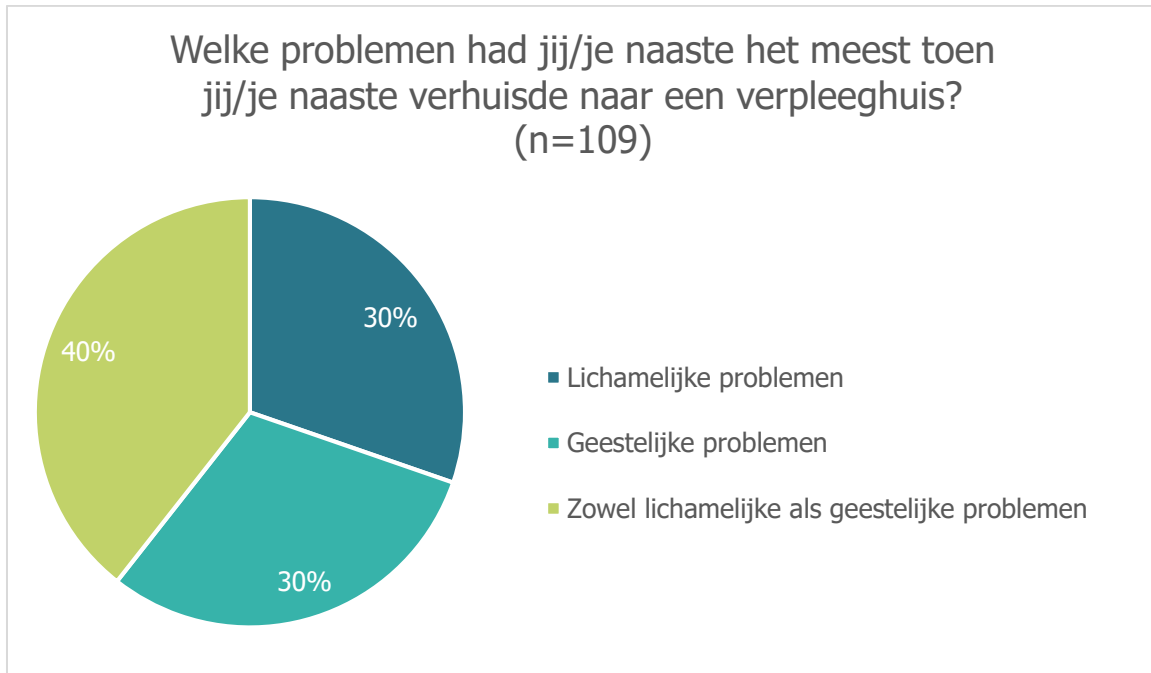


Figuur 11

3. Vertrek naar het verpleeghuis

3.1 Aanwezige klachten

Deelnemers is gevraagd welke problemen zij of hun naaste vooral hadden voor zij naar het verpleeghuis verhuisden. De meeste mensen (40%) hadden lichamelijke en geestelijke klachten. 30% had alleen lichamelijke problemen en 30% alleen geestelijke problemen (zie figuur 12).



Figuur 12

3.2 Reden voor verhuizing

Deelnemers is gevraagd naar de belangrijkste redenen voor de verhuizing naar het verpleeghuis. Gevaarlijke situaties door lichamelijke problemen (58%) of door dementie (38%) werden veel genoemd als reden. Verder was er teveel lichamelijke zorg nodig (54%) of hielden de mantelzorgers het niet (langer) vol (45%) (zie figuur 13).



Figuur 13

Bij de toelichtingen komt een vergelijkbaar beeld naar voren:

- De verzorging werd te zwaar: de mantelzorg werd teveel belast en/of de thuiszorg redt het niet meer of was onvoldoende.
- Mensen waren niet meer in staat alleen te zijn of voor zichzelf te zorgen.
- De thuissituatie werd onhoudbaar door vergaande lichamelijke en/of geestelijke problemen.

Enkele genoemde toelichtingen:

"Begin 2019 de beslissing genomen voor een verpleeghuis. Thuissituatie onhoudbaar door verregaande dementie en lichamelijke beperkingen."

"Door een herseninfarct was mijn moeder niet meer erg mobiel, sliep in de stoel door angst (doet ze nu nog overigens). Mijn vader is zeer slechtiend en al bijna 88 en kon ook de zeer intensieve zorg niet meer aan die hij buiten het feit dat ik er elke dag was, toch moest doen."

"De thuiszorg gaf aan niet langer te kunnen zorgen en voor mij werd het steeds zwaarder. Ook aan mantelzorg komt een eind en is niet langer vol te houden. 's nachts maar steeds het bed uit moeten: zeer vermoeiend!"

"Pols gebroken, naar verpleeghuis. Oedeem aan benen gekregen en daardoor niet terug naar huis omdat er geen sociaal netwerk was en geen thuisorganisatie haar wilde verzorgen."

"Op onregelmatige tijdstippen zorg nodig (toiletgang) en hoog valrisico (zodat mijn vader op de grond lag zonder dat iemand het wist want hij dacht er in zijn paniek niet altijd aan om de alarmering te gebruiken."

"Moeder woonde in een aanleuning en kreeg zorg van thuiszorg en de mantelzorg, er was toezicht dag en nacht nodig, de uiteindelijke reden was dat ze opnieuw gevallen was na al veel eerdere keren, brand had gehad en liep te dwalen door de gang."

"Mijn moeder raakte in een delier en aangezien er geen nachtzorg aan huis meer gegeven wordt, kwam alle hulp op mij neer. Dat kon ik in mijn eentje niet meer aan, aangezien ik ook overdag bij haar nodig was."

"Lichte dementie, er kwam 5 x per dag zorg aan huis, 5x andere mensen, geen structuur, geen zicht op wat er gegeten of gedronken werd. Medicijnen die niet op de juiste tijd in werden genomen."

De redenen voor verhuizing naar een verpleegtehuis zijn anders voor alleenstaande ouderen dan voor hen die samenwonen. Wanneer mensen alleen wonen zijn gevaarlijke situaties door lichamelijke of geestelijke problemen een veelgenoemde reden. Ook is verwaarlozing door de aandoening bij alleenstaanden vaker aan de orde.

Bij samenwonende mensen heeft het vaker te maken met de te zware belasting van de naaste; er is teveel of te ingewikkelde lichamelijke zorg nodig en de mantelzorg houdt het niet meer vol.



Figuur 14

4. Situatieschetsen

Deelnemers kregen twee denkbeeldige situaties voorgelegd. Wij vroegen hen of deze situaties een aantrekkelijk alternatief hadden kunnen zijn voor het verpleeghuis, op het moment dat zij of hun naaste niet langer thuis konden blijven wonen.

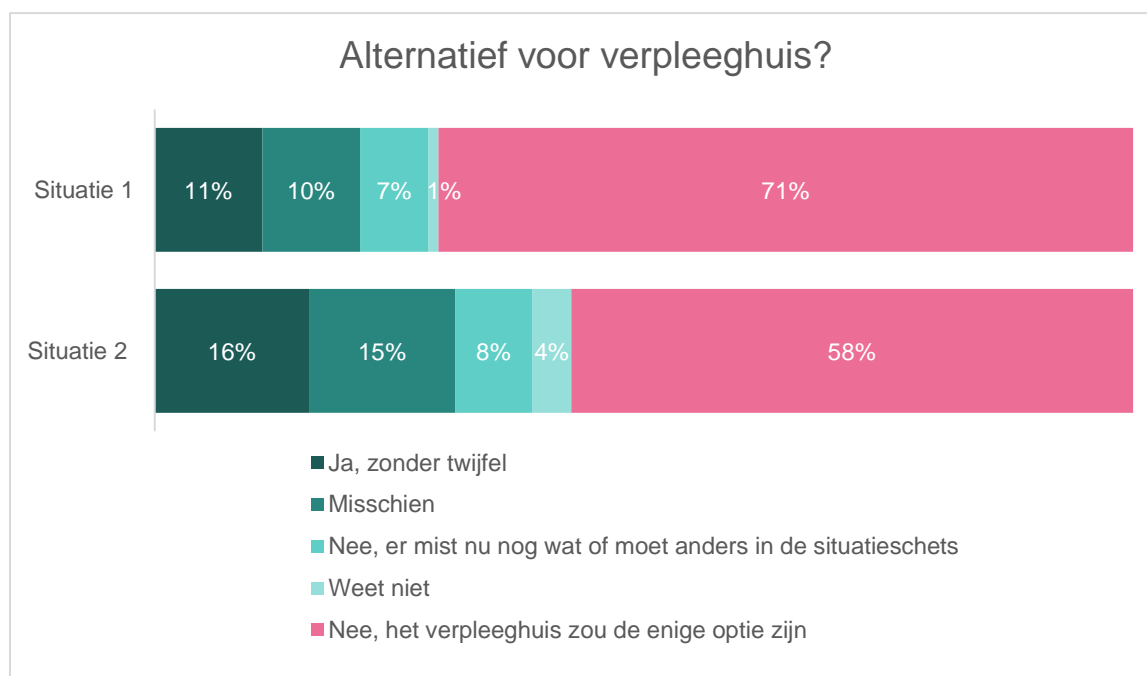
Hieronder zijn beide situaties weergegeven zoals ze aan deelnemers zijn voorgelegd.

Situatieschets 1	Situatieschets 2
<ul style="list-style-type: none"> • Het huis waarin jij/je naaste woont is helemaal aangepast. Er is een tillift voor de dagelijkse verzorging, zorgverleners worden gewaarschuwd als jij/je naaste valt door valdetectie en er is een GPS systeem om te weten waar jij/je naaste is. • Er zijn apparaten in huis om het makkelijker/veiliger te maken. Bijvoorbeeld een automatische stofzuiger, lampen die vanzelf aangaan, een raamopener met afstandsbediening, deurbel met camera en/of digitale agenda met spraakfunctie die door naasten beheerd kan worden. • Sociale voorzieningen, zoals een supermarkt en kapper zijn op loopafstand. Zorg en ondersteuning is dichtbij. De huishoudelijke hulp, wijkverpleging, maar ook de huisarts/specialist ouderengeneeskunde komt bij jou/je naaste langs. Tussendoor kun jij/je naaste beeldbellen met de wijkverpleging als dat nodig is. • Er is een vrijwilliger die 2 keer per week op bezoek komt. • Jij/je naaste gaat twee dagen per week naar de dagbesteding. 	<ul style="list-style-type: none"> • Jij/je naaste krijgt de mogelijkheid om in een ouderenhofje te gaan wonen. Hierbij wonen verschillende ouderen met ieder een eigen appartement bij elkaar en er is een plek om samen te komen. • In de gezamenlijke ruimte worden regelmatig dingen georganiseerd en burens letten waar mogelijk op elkaar en halen elkaar op als dat nodig is. • Het appartement bevat technologie waarbij bijvoorbeeld gewaarschuwd wordt als jij/je naaste wegloopt of valt en aanpassingen voor de verzorging zijn mogelijk, zoals een tillift. • Er zijn apparaten in het appartement om het makkelijker/veiliger te maken. Bijvoorbeeld een automatische stofzuiger, lampen die vanzelf aangaan, raamopener met afstandsbediening, deurbel met camera en/of digitale agenda met spraakfunctie die door naasten beheerd kan worden. • Sociale voorzieningen, zoals een supermarkt en kapper zijn allemaal op loopafstand. • Zorg en ondersteuning is dichtbij. De huishoudelijke hulp, wijkverpleegkundige, maar ook de huisarts/specialist ouderengeneeskunde komt bij jou/je naaste langs. Ook is het mogelijk te beeldbellen met de wijkverpleging. • Er is een vrijwilliger die twee keer per week op bezoek bij jou/je naaste komt. • Jij/je naaste gaat twee dagen per week naar de dagbesteding.

Figuur 15 toont of deelnemers de situatieschetsen als een mogelijk alternatief hadden gezien voor het verpleeghuis, indien dit een optie was geweest.

Uit de figuur blijkt:

- Dat weinig mensen dit zonder twijfel als een alternatief zien: 11% bij schets 1 en 16% bij schets 2.
- Dat situatieschets 2 meer gezien wordt als een alternatief voor het verpleeghuis dan situatieschets 1.



Figuur 15

Zowel deelnemers die twijfels hebben als deelnemers die vinden dat het verpleeghuis de enige optie is, geven aan dat in deze situaties directe zorg wanneer dat nodig is ontbreekt. Veel mensen hebben onplanbare zorg of toezicht wat 24 uur per dag nodig kan zijn. Situatieschets 2, een ouderenhofje waar mensen waar mogelijk elkaar helpen en op elkaar letten vinden deelnemers meer geschikt voor vitalere ouderen. Ouderen kunnen immers wel naar elkaar omkijken, maar zijn niet meer in staat om voor elkaar te zorgen.

De achtergronden van mensen die het verpleeghuis als enige optie zien zijn vergeleken met de achtergronden van mensen die de geschetste situatie misschien of zeker wel als alternatief zien voor het verpleeghuis. Omdat de aantallen van deze groepen klein zijn, zijn er weinig betrouwbare verschillen te zien. Wat hieruit wel naar voren komt, is:

- dat alleenstaanden minder positief zijn over situatieschets 1 dan samenwonenden.
- dat mensen waarbij sprake was van gevaarlijke situaties (door lichamelijke en/of geestelijke problemen) ook minder positief zijn over situatieschets 1. Dit sluit aan bij de eerste bevinding, aangezien dit vaker alleenstaanden betreft (zie figuur 14).

Enkele toelichtingen over wat mensen missen in de situatieschetsen of waarom het vertrek naar het verpleeghuis onvermijdelijk was.

Situatieschets 1:

"De thuiszorg kon niet vaker dan 3x per dag komen. Er zou elk moment van de dag én nacht zorg beschikbaar moeten zijn, alle eetmomenten, voor medicijnen, voor hygiëne."

"Teveel techniek die mijn naaste niet(wil/kan) snappen."

"Omdat mijn moeder lichamelijk 'op' is, werd de zorg voor haar huis en tuin haar te groot. Ondanks dat ze alle hulp had in en om het huis werd het psychisch ook te zwaar voor haar, dus het verzorgingshuis waar ze nu woont is de ideale oplossing."

"Van alles is mogelijk maar bij ernstig verward, gevaarlijk en agressief gedrag is een verpleeghuis noodzakelijk. Verpleeghuizen zijn bovendien erg vriendelijk qua sfeer en inrichting. Alternatieven zijn mooi in beheersbare situaties."

"Soms zijn er gewoon geen alternatieven, je kunt niet alles thuis regelen!"

"Ernstige vorm van dementie waardoor 24uur verzorging nodig was."

"24 uren zorg. Dus ook dat er 's nachts iemand aanwezig is."

"Naaste was een persoon die nooit uit zichzelf contact zocht, ook nooit om hulp vroeg. Uiteindelijk was het valgevaar zo groot dat zij voortdurend een wakend oog nodig had."

"Alle aanpassingen zijn leuk, maar er is geen 24 uur toezicht/hulp beschikbaar. Stukje sociaal contact is in een verpleeghuis ook aanwezig en ontbreekt thuis."

"Nachtelijke verpleging. Dat spoken 's nachts was niet langer vol te houden voor mij (mantelzorger). En .. al gezegd: ook de thuiszorg vond de verzorging te veel en te zwaar."

"Ik kon het als mantelzorger niet goed meer volhouden."

"De thuiszorg heeft te weinig kennis met ziekte ALS. Deel van de personeel is niet in staat fysiek zorg te geven."

"Meer structuur, teveel verschillende hulpverleners. Wordt onoverzichtelijk. En moeite met het bedienen van al deze technologieën."

Situatieschets 2:

"Moet mijn dementerende vader zelf naar de supermarkt? Hij was de weg volledig kwijt. Een hofje leuk hoor, maar wel met permanente menselijke zorg, die eten verzorgt."

"Er is te weinig zicht op wat er allemaal in huis gebeurt. Als iemand alleen maar lichamelijke beperkingen had en weet hoe om te gaan met bijvoorbeeld een mobiele telefoon, dan wel, maar mensen van diep in de tachtig hebben al moeite met de afstandsbediening van de tv."

"Ik blijf ondanks alle mooie technieken en zorg nabij vinden dat er veel momenten zijn waarop het mis kan gaan."

"Alternatief wonen is leuk voor gezonde of lichte kwalen. Wat lichamelijk ongemak, leuk voor gezonde 80 plussers. Ouderen kunnen naar elkaar omkijken maar niet voor elkaar zorgen?"

"Eten? Zowel in huis halen als bereiden was een probleem. Dagelijks 'toezicht' ook en met name zorg 's nachts was en is nodig."

"Aanwezigheid van iemand die mijn moeder kon helpen bij het lopen, iets uit een kast pakken etc. Mijn moeder kon door de duizeligheid niet los staan en had dus overal hulp bij nodig."

"T.g.v. ernstige vorm van dementie was permanente verzorging nodig."

"Dat er iemand aanwezig is die direct kan komen als er iets is en dagelijkse meerdere keren zorg."

"Er was 24 uur zorg nabij nodig."

"Bij dementie is 24/7 persoonlijke zorg de enige optie! Dat is niet inwisselbaar door technologie.

Hoogstens kan technologie de zorg ontlasten, niet de dementerende."

"De dagelijkse verzorging blijft dan te zwaar. Toiletgang, koffie zetten, tafel dekken, afwas."

"Ik denk dat er dan veel minder personeel rond loopt, waardoor de hulp en controle vrij beperkt is."

"Zij had deze nieuwe situatie niet meer aangekund."

"Hij wilde van niemand wat weten behalve van mij als mantelzorger. Er waren geen kinderen en ik werkte ook fulltime. Het kon niet meer op deze manier."

"Voor iemand die nog in betere conditie is dan mijn 91-jarige moeder lijkt mij de optie van het ouderenhofje ideaal."

"Moeder kan niet tegen samen zijn met vreemden, zoals zij altijd zegt, dan zou ze teveel rekening moeten houden met anderen, dat zou nooit goed gaan. Alleen de mensen van de kerk zijn goed om op bezoek te komen maar niet om er te wonen. Bovendien ze is een moeilijke eter en dan krijgt ze onvoldoende voeding. In het verpleeghuis wordt daar beter op gelet. Echter als ik bejaard ben en het nodig is, lijkt het mij een prima woonomgeving."

5. Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

Patiëntenfederatie Nederland hoort dat er wachtlijsten zijn voor verpleeghuizen. Als er niets gebeurt nemen die door de vergrijzing komende jaren alleen maar toe. Bij de aanpak van dit capaciteitsprobleem vindt Patiëntenfederatie Nederland het belangrijk dat situaties, ervaringen en ideeën van (toekomstige) cliënten en naasten meegenomen worden. Patiëntenfederatie Nederland deed daarom een verkenning onder 109 (naasten van) cliënten die recent in een verpleeghuis zijn gaan wonen. Uit deze verkenning komt het volgende beeld naar voren:

- De helft van de mensen woonde alleen voordat zij naar een verpleeghuis verhuisden.
- Ruim de helft (59%) van de mensen woonde in een woning met trappen.
- Redenen voor verhuizen naar een verpleeghuis zijn gevaarlijke situaties door lichamelijke problemen (58%) of dementie (38%), teveel lichamelijke zorg nodig (54%) en te zware belasting voor mantelzorg (45%). Bij alleenstaanden worden vaker gevaarlijke situaties en verwaarlozing genoemd. Bij samenwonenden wordt vaker te zware belasting voor de naaste(n) genoemd.
- De helft van de mensen heeft nagedacht over alternatieven voor het verpleeghuis of om het gaan wonen in een verpleeghuis uit te stellen. Mensen die hier niet over nagedacht hebben, hebben toch regelmatig gebruik gemaakt van een of meer alternatieven of hebben dit overwogen. Blijkbaar zien deze mensen de op zichzelf staande alternatieven niet als iets wat de verhuizing naar het verpleeghuis had kunnen voorkomen of uitstellen. Mensen hebben vooral ervaring met zorg aan huis (75%), huisaanpassingen (69%) en technologische hulpmiddelen (55%) en in mindere mate met tijdelijke opvang (43%) en alternatieve woonvormen (11%).
- Mensen die geen alternatieven gebruikten zijn er vaak wel mee bekend. Andere woonvormen zijn het meest onbekend. Redenen waarom mensen geen gebruikmaken van alternatieven zijn: urgente situaties, niet nodig of niet willen, lastig te regelen, te duur, onbekend, niet in de buurt.
- Wanneer mensen twee denkbeeldige situaties voorgelegd krijgen met een combinatie van alternatieven thuis of in een ouderenhofje, zien de meeste mensen dit niet als een aantrekkelijk alternatief voor het verpleeghuis, op het moment dat zij of hun naaste niet langer thuis kunnen blijven wonen. De voorgelegde situatie in een ouderenhofje zien mensen vaker zonder twijfel als alternatief (16%) dan de voorgelegde situatie thuis (11%). Bij beide voorgelegde situaties missen mensen vooral de aanwezigheid van directe zorg, wanneer dat nodig is. Of dit per se 24 uurszorg in de woning moet zijn, wordt niet altijd duidelijk uit de toelichtingen.

5.2 Aanbevelingen

Bovenstaande conclusies leiden tot de volgende twee aanbevelingen:

Betrek de mensen om wie het gaat

Uit deze verkenning blijkt dat het essentieel is mensen te betrekken bij het vormgeven van mogelijkheden om langer thuis te wonen en/of alternatieven voor het verpleeghuis, zodat deze aansluiten bij de wensen en behoeften van mensen. Betrekken kan op verschillende niveaus:

- **Individueel:** Mensen tijdig stimuleren na te denken over het ouder worden, wat ze belangrijk vinden en hoe ze hierop kunnen anticiperen. Vervolgens lokaal aansluiten op de behoeftes die mensen hebben.
- **Lokaal en regionaal:** Mensen betrekken bij de aanpak van het capaciteitsprobleem zodat alternatieven aansluiten bij wat mensen willen en nodig hebben. Wensen en behoeften van de mensen waar het om gaat inventariseren en meenemen bij plannen en acties. Bijvoorbeeld door (toekomstige) ouderen en naasten te betrekken bij woonvisies, bouw- en verbouwplannen en zorg en ondersteuningsaanbod.

Neem mensen waar nodig 'aan de hand'

Uit de verkenning blijkt dat de meeste mensen niet meteen vertrouwen hebben in de voorgelegde scenario's en/of alternatieven om het gaan wonen in het verpleeghuis uit te stellen. Mensen 'aan de hand' nemen, aansluiten bij hun specifieke wensen en behoeften en tijdig laten zien wat kan en samen kijken naar mogelijkheden is belangrijk. Kijk hierbij niet naar de afzonderlijke mogelijkheden maar naar een combinatie van alternatieven met specifieke aandacht voor de aanwezigheid van directe zorg of een passend alternatief. Voorkom onnodige hobbels, zoals lastig te regelen, wachtlijsten of geen passend aanbod in de buurt.