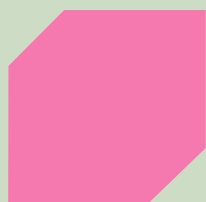
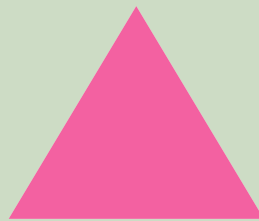
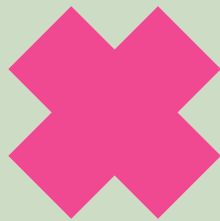
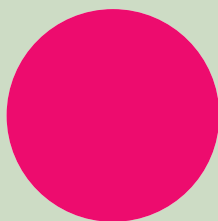


Ouderen over ondersteuning en zorg

*Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit
ouderenperspectief met extra aandacht voor kwetsbare
ouderen, waaronder migrantenouderen*



Inhoud

Inleiding 5

1 Kwaliteit vanuit ouderenperspectief 9

1.1 Over wie hebben we het? 11

1.2 Kwaliteitsthema's vanuit ouderenperspectief 13

2 Kwaliteitscriteria 25

2.1 Voor professionals in welzijn en zorg 27

2.2 Voor gemeenten 34

2.3 Voor zorgverzekeraars 37

3 Toepassing in de praktijk 39

Literatuur 42

Bijlagen 43

Bijlage 1: Overzicht documenten literatuuronderzoek 44

Bijlage 2: Samenstelling focusgroepen 47

Colofon 48

Inleiding

De ondersteuning van en zorg voor ouderen is sterk in beweging. Nederland vergrijst. In 2011 was bijna 16 procent van de bevolking, dat wil zeggen 2,7 miljoen mensen, ouder dan 65. De verwachting is dat dit aantal in 2040 groeit tot 4,7 miljoen mensen. Dat is 24 procent van de totale Nederlands bevolking (Van Duin & Stoeldraijer, 2012). Er komen meer ouderen én ouderen worden ouder. Het goede nieuws is dat deze ouderen ook steeds langer gezond blijven (Van Campen, 2011). Toch stijgen de zorgkosten in Nederland, terwijl er vanwege de economische crisis minder geld beschikbaar is. Om in de toekomst goede ondersteuning van en zorg voor ouderen te kunnen waarborgen is een omschakeling nodig. Zowel in regels en systemen als in het denken en doen van professionals. Bovendien is er ook een omschakeling nodig bij ouderen zelf. Zij zullen in toenemende mate eerst oplossingen moeten zoeken in hun eigen omgeving voordat ze een beroep kunnen doen op professionele ondersteuning en zorg. Naast veel onzekerheden brengt deze omschakeling voor ouderen ook een kans met zich mee, namelijk meer mogelijkheden voor maatwerk. Maatwerk betekent in dit geval ondersteuning en zorg toegespitst op de persoonlijke situatie, en meer focus op ondersteuning bij het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren. Ouderen spelen binnen deze ontwikkelingen een essentiële rol. Meer focus op maatwerk en vraaggestuurd werken betekent dat het steeds belangrijker wordt te weten welke noden en wensen leven onder ouderen. Aansluiten bij deze behoeften biedt professionals in welzijn en zorg, onderzoekers, gemeenten en zorgverzekeraars een grote uitdaging. In dit document beschrijven wij kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit het perspectief van ouderen zelf.

Ouderen hebben duidelijke ideeën over de kwaliteit van de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben. Zij vinden het belangrijk dat deze positief bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Bij goede ondersteuning en zorg draait het niet alleen om medische zaken, maar ook om zo lang mogelijk het leven te leiden dat je wilt en/of gewend bent.

Aanleiding

Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) wordt in het hele land gewerkt aan projecten om samen met ouderen zelf de ondersteuning en zorg te verbeteren. CSO, de koepel van ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG, en Zorgbelang Nederland versterken de stem van ouderen binnen dit programma door middel van het project 'Krachtig Cliëntenperspectief binnen het NPO'. Een van de manieren om de zorg te verbeteren is het ontwikkelen van kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderenperspectief. Daarbij is samengewerkt met Pharos, het landelijke kennis- en adviescentrum dat haar kennis inzet om gezondheidsverschillen te verminderen en de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg duurzaam te verbeteren.

Het meerjarenprogramma Ouderen en gezondheid van Pharos beoogt goede en passende zorg voor oudere migranten binnen de reguliere kaders. Het is belangrijk dat de stem van migrantenouderen integraal onderdeel is van de stem van alle ouderen. Wij hebben daarom het perspectief van migrantenouderen tegelijkertijd en structureel meegenomen in de ontwikkeling van kwaliteitscriteria voor ouderen zorg.

Vraagstelling

Centraal staat de vraag hoe ondersteuning van en zorg voor ouderen zo georganiseerd kunnen worden dat de oudere zo veel mogelijk in staat blijft zijn of haar eigen leven te blijven leven. Met inachtneming van het feit dat zelfregie, zelfmanagement en informele zorg steeds belangrijker worden.

Dit document heeft als uitgangspunt de kwaliteit van leven van de oudere, in plaats van de kwaliteit van zorg. Dit betekent dat er in de kwaliteitscriteria naast de kwaliteit van zorg ook aandacht is voor wonen en welzijnsaspecten.

Doelstelling

Dit document is ontwikkeld om op een gestructureerde wijze het perspectief van ouderen in te brengen in beleidsontwikkeling, onderzoek, standaarden, richtlijnen, protocollen en zorginkoop. Het vervangt geenszins de inbreng van ouderen zelf in dit soort processen, maar biedt een overzicht van breed gedragen aandachtspunten vanuit ouderenperspectief. Daarmee is dit ook geen statisch document. Het is bedoeld om als input vanuit ouderenperspectief te dienen in trajecten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg aan ouderen. In hoofdstuk 3 gaan wij nader in op de toepassingsmogelijkheden in de praktijk.

Doelgroep

Dit document gaat over ouderen in het algemeen en besteedt daarnaast extra aandacht aan de behoeften van ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid en oudere migranten. In Nederland worden de verschillen in kwaliteit van leven tussen verschillende groepen ouderen steeds groter. Een deel van de ouderen wordt steeds mondiger. Zij weten de beschikbare ondersteuning en zorg goed te vinden en zo te organiseren dat deze bij hun wensen en behoeften aansluit. Maar er bestaan ook groepen ouderen die meer kwetsbaar zijn. Bijvoorbeeld: oudere migranten, ouderen met complexe problematiek, ouderen met een klein sociaal netwerk en/of een laag inkomen. Zij hebben vaak meer professionele ondersteuning en zorg nodig en zijn minder goed in staat zelf de regie te houden. Dit is de reden dat binnen de kwaliteitscriteria extra aandacht wordt besteed aan ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid en aan oudere migranten.

Werkwijze

Bij het ontwikkelen van de kwaliteitscriteria hebben wij gebruikgemaakt van de kennis en ervaring uit het programma Kwaliteit in Zicht (KIZ)¹. De binnen dit programma ontwikkelde

¹ Kwaliteit in Zicht (KIZ) is een samenwerkingsprogramma van NPCF, Zorgbelang Nederland, Diabetesvereniging Nederland (DVN), het Longfonds, Vereniging Spierzieken Nederland (VSN), De Hart&Vaatgroep en NFK (Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties). Samen werken zij aan het vergroten van de invloed van patiënten op de kwaliteit van zorg. Voor meer informatie zie: www.programmakwaliteitinzicht.nl.

methodiek voor het ontwikkelen van kwaliteitscriteria en de basisset kwaliteitscriteria voor chronisch zieken zijn uitgangspunten geweest bij de aanpak om te komen tot kwaliteitscriteria vanuit ouderenperspectief. Het grote verschil met de aanpak van KIZ is dat deze ontwikkeld is voor kwaliteitscriteria met betrekking tot de (medische) zorg voor chronisch zieken. In dit document staat de doelgroep ouderen centraal. Dat vraagt om meer aandacht voor het leven van ouderen en de samenhang tussen wonen, welzijn en zorg.

De eerste stap in het komen tot kwaliteitscriteria was een literatuuronderzoek. Daarbij hebben wij in eerste instantie documenten gebruikt die ontwikkeld zijn door ouderen (-organisaties) zelf. Daar waar extra informatie wenselijk was, is het literatuuronderzoek aangevuld met documenten van professionals die gebaseerd zijn op gesprekken, interviews en/of bijeenkomsten met ouderen. Een overzicht van deze documenten vindt u in bijlage 1. De informatie vanuit het literatuuronderzoek is gekoppeld aan de informatie uit zes focusgroepgesprekken met ouderen. Voor de focusgroepen hebben de thema's uit de KIZ-methode als uitgangspunt gediend. De onderwerpen betreffen onder andere thema's als regie over de zorg, effectieve en toegankelijke zorg, continuïteit van zorg, en informatie en voorlichting.

Drie focusgroepgesprekken vonden plaats met voornamelijk autochtone ouderen en drie met oudere migranten. Twee van de drie focusgroepen met migrantenouderen betroffen deelnemers met een lage sociaaleconomische status (SES). In totaal hebben 59 ouderen deelgenomen aan de focusgroepen, 21 mannen en 38 vrouwen. Bij de samenstelling van de focusgroepen is zo veel mogelijk rekening gehouden met diversiteit. Zo is gezocht naar een mix tussen ouderen uit de Randstad (stedelijke omgeving) en uit krimpgebieden (landelijke omgeving). In bijlage 2 vindt u een overzicht van de samenstelling van de focusgroepen. De focusgroepen zijn geleid door medewerkers van Zorgbelang Nederland en Pharos. Van alle focusgroepen hebben zij een verslag gemaakt dat gebruikt is bij de analyse van de resultaten.

Op basis van het literatuuronderzoek en de focusgroepen zijn de definitieve thema's voor de kwaliteitscriteria bepaald. Wij hebben een conceptversie voorgelegd aan ouderen die betrokken zijn bij het NPO, oudere migranten, experts op het gebied van migrantenouderen, migrantenzelforganisaties, de ouderenbonden, medewerkers van zorgbelangorganisaties en een aantal professionals op het vlak van ondersteuning van en zorg voor ouderen. Op basis van de reacties op dit concept hebben we het document verder aangescherpt. Gedurende het hele traject heeft een begeleidingsgroep bestaande uit vertegenwoordigers van de NPCF, het NOOM en PGOsupport het project gevolgd en erover meegedacht.

Opbouw van het document

Hoofdstuk 1 begint met een beschrijving van ouderen die een grotere kans hebben om ondersteuning en zorg nodig te hebben. Daarna komen in dit hoofdstuk de acht belangrijkste thema's aan bod die ouderen benoemen wanneer het gaat over gewenste

ondersteuning en zorg. Per thema zijn specifieke aandachtspunten uitgewerkt voor ouderen die op een of meerdere vlakken meer kwetsbaar zijn.

In *hoofdstuk 2* maken we een vertaalslag naar wat ouderen vinden dat verschillende partijen moeten doen om de kwaliteit van ondersteuning en zorg te waarborgen of verbeteren. In dit hoofdstuk staat uitgewerkt aan welke kwaliteitscriteria ondersteuning en zorg moeten voldoen volgens ouderen.

In *hoofdstuk 3* staan suggesties voor implementatie van deze kwaliteitscriteria.



Kwaliteit vanuit ouderenperspectief

Ouderen zijn geen homogene groep. Daarom gaan we in dit hoofdstuk eerst in op de verschillen tussen ouderen. Daarbij beschrijven we welke groepen ouderen het meest bedreigd worden in hun kwaliteit van leven als wonen, ondersteuning en zorg niet op een passende manier worden vormgegeven. Vervolgens beschrijven we acht kwaliteitsthema's die de kern vormen van dit document. Deze thema's zijn de overstijgende thema's die naar voren zijn gekomen uit de focusgroeps gesprekken en het literatuuronderzoek. Per thema benoemen we de belangrijkste aandachtspunten voor ondersteuning en zorg aan ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid en oudere migranten.

1.1

Over wie hebben we het?

Het beeld dat uit het literatuuronderzoek en de focusgroepen naar voren komt, is dat ouder worden gaat over het zoeken naar evenwicht tussen leren leven met beperkingen en/of afnemende capaciteiten en het actief blijven deelnemen aan de samenleving. Sommige ouderen slagen daar goed in en anderen hebben daar meer ondersteuning en zorg bij nodig.

Ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid

Zonder ouderen te veel in hokjes te willen duwen zijn er verschillen zichtbaar tussen groepen ouderen die goed in evenwicht weten te blijven en groepen die daar minder goed in slagen. Welke factoren spelen daarbij een rol? Het eerste wat van belang is, is de leeftijd. Over het algemeen stijgt met de leeftijd ook de mate waarin ondersteuning en zorg nodig zijn. De komende jaren krijgen we in Nederland te maken met een dubbele vergrijzing. Niet alleen komen er meer ouderen, maar ook meer ouderen van boven de 80 jaar. Vanaf de jaren twintig zal het aandeel 80-plussers in de groep 65-plussers stijgen van 25 procent tot 44 procent in 2050 (Van Duin & Stoeldraijer, 2012). Andere factoren die de kwetsbaarheid kunnen verhogen zijn de sociaaleconomische status (SES) (Van Campen, 2011) en daarbinnen vooral het opleidingsniveau (CBS, 2013). Hoe lager iemands opleidingsniveau en hoe lager de SES, hoe groter de kans om uit balans te raken. Verder is de aanwezigheid van complexe medische problematiek van belang als voorspellende factor. Wanneer ouderen meerdere (chronische) aandoeningen tegelijk hebben, krijgen zij te maken met verschillende op elkaar inhakende zorgketens. Dit verhoogt de kans dat er complicaties ontstaan of dat de onderlinge afstemming tussen verschillende professionals in welzijn en zorg tot problemen leidt. Ook is de sterkte van het sociale netwerk van de oudere relevant. Hoe meer ouderen in staat zijn om hun sociale netwerk te onderhouden en in te zetten voor de eigen ondersteuning, hoe minder beroep zij hoeven te doen op professionele ondersteuning en zorg. Tot slot hebben oudere mantelzorgers een grotere kans om uit evenwicht te raken. Twintig procent van de mantelzorg wordt door mensen van boven de 65 verleend (Oudijk, De Boer e.a., 2010). Deze groep heeft enerzijds te maken met de belasting die mantelzorg met zich mee brengt en anderzijds met de gevolgen van het eigen proces van ouder worden. Dit maakt de kans groter dat zij zelf extra ondersteuning en zorg nodig hebben.

In dit document gebruiken we de term 'ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid' voor alle ouderen die door een of meer van bovenstaande factoren een grotere kans hebben om uit balans te raken en daardoor afhankelijker zijn van ondersteuning en zorg.

Migrantouderen behoren meestal ook tot de ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid, deels door dezelfde factoren, deels door andere factoren die in de volgende paragraaf worden toegelicht.

Oudere migranten in Nederland

We zien de komende vijftien jaar een sterke groei van het aantal ouderen van niet-westerse herkomst in Nederland: van 183.000 55-plussers in 2010 tot 445.000 in 2025. Daarbij stijgt het aantal 65 plussers van 72.000 in 2010 naar 196.000 in 2025 (Den Draak, 2011). Door verschillende factoren is de kwetsbaarheid van deze groep groot. Ten eerste beheersen oudere migranten de Nederlandse taal vaak minder goed of helemaal niet. Daarnaast heeft deze groep ouderen meer moeite om zelf de regie te nemen en op een goede manier toegang te krijgen tot ondersteuning en zorg. Migrantenuderen ervaren een aantal belemmeringen in de toegankelijkheid van formele zorgvoorzieningen, waaronder onbekendheid met de voorzieningen, communicatieproblemen, de eigen bijdrage en het ontbreken van cultuursensitieve condities en vaardigheden. Ook hechten oudere migranten meer dan autochtone senioren aan de zorgplicht van kinderen voor hun ouders. Daardoor schakelen zij professionele ondersteuning en zorg minder snel in.

Ten slotte hebben veel oudere migranten een financieel-economische achterstand ten opzichte van autochtone ouderen. Vrijwel altijd is er sprake van een onvolledige AOW-opbouw en meestal ontbreekt een aanvullend pensioen. Een lage SES hangt in het algemeen samen met een ongezondere leefstijl, beperkte gezondheidsvaardigheden, slechtere woonomstandigheden en een lager gebruik van voorzieningen (Pharos, 2012).

1.2

Kwaliteitsthema's vanuit ouderenperspectief

Ondanks de verschillen tussen ouderen zijn er duidelijke gezamenlijke onderwerpen te benoemen die steeds terugkomen in de focusgroepgesprekken en in het literatuuronderzoek als ouderen het hebben over de kwaliteit van ondersteuning en zorg. Deze onderwerpen hebben we gebundeld in acht thema's. Deze vormen de kern van dit document.

De belangrijkste thema's voor de kwaliteit van het welzijns- en zorgaanbod voor ouderen zijn:

- Kwaliteit van leven
- ✳ Zelf de regie houden
- ▲ Thuis wonen en zorg dichtbij
- Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)
- ★ Duidelijke en toegankelijke informatie
- ✳ Respectvol en vriendelijk bejegend worden
- ⚙ Samenwerking en afstemming
- * Betaalbare zorg

In de volgende paragrafen werken we per onderwerp uit wat ouderen hieronder verstaan. In de uitwerking worden afzonderlijk aandachtspunten aangegeven die specifiek of zwaarder gelden voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid en oudere migranten.



Kwaliteit van leven

De focus van ouderen ligt, net als bij iedereen, op het leiden van een zo goed/prettig mogelijk leven. Dat ouder worden vaak met gebreken komt, betekent niet dat de focus ook op die gebreken en de daarbij behorende ondersteuning en zorg moet komen te liggen. Het is voor ieder mens belangrijk om het leven te kunnen leiden op een manier die past bij de eigen levensopvattingen en ambities. Daarbij is het onderhouden van contacten met de mensen om zich heen van essentieel belang. Dat verandert niet automatisch als iemand te maken krijgt met ziekte en beperkingen. De omgeving zou daarbij geen belemmering moeten zijn om het leven te blijven leiden zoals men wil, evenmin als de afnemende mogelijkheden om zich zelfstandig te verplaatsen. Wanneer iemand ondersteuning of zorg nodig heeft, dan moeten deze bijdragen aan het zo goed mogelijk blijven leven van het eigen leven. Hierbij moet er oog zijn voor zijn of haar eigen cultuur, religie, identiteit, seksuele geaardheid en gebruiken. Voor ouderen is het daarbij van belang dat er niet alleen oog is voor de kwaliteit van leven, maar ook voor de kwaliteit van het levenseinde. Medisch

gezien is er steeds meer mogelijk en we worden steeds ouder. Onder ouderen groeit daardoor ook de aandacht voor de vragen 'moet alles wat kan?' en 'hoe ga je om met een voltooid leven?'

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Het in stand houden of mogelijk uitbreiden van het sociale netwerk*
Op het moment dat veel tijd en energie gaat zitten in 'het op de been blijven', blijft er minder ruimte over voor het contact met anderen. Het risico om in een sociaal isolement terecht te komen stijgt daardoor. Met beperkingen is het moeilijker om actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Daardoor verwateren contacten en wordt het isolement vergroot. Juist in dit tijdperk, waarin van mensen verwacht wordt dat ze zelf meer regelen en een beroep doen op mensen in hun omgeving, is dit sociale netwerk voor deze groep ouderen essentieel. Ondersteuning bij het versterken van het sociale netwerk zou zich niet alleen moeten richten op het vergroten van het eigen netwerk, maar ook op het zichtbaar maken van wat iemand nog te bieden heeft aan anderen. Zo ontstaat er wederkerigheid in plaats van afhankelijkheid (De Beaufort, 2013).
- *Oog voor het eigene van de persoon*
Naarmate ouderen meer ondersteuning of zorg nodig hebben, wordt de kans groter dat de aandacht vooral naar de (medische) problemen gaat. Wat zij zelf daarbij echt belangrijk vinden in het leven wordt daarbij makkelijk uit het oog verloren. Essentieel in de relatie tussen de oudere en de personen die ondersteuning en/of zorg bieden, is dat de kwaliteit van leven van de oudere als uitgangspunt wordt genomen en niet de ziekte of het probleem.
- *Onvermogen om behoeften duidelijk te communiceren*
Naar mate een oudere op meer vlakken kwetsbaar wordt, kan het moeilijk worden om duidelijk te verwoorden wat belangrijk voor hem of haar is. Voor mantelzorgers en andere naasten, maar ook voor beroepskrachten, is het van belang om ondersteuning te bieden bij het verwoorden van iemands wensen en behoeften.
Dit onderwerp komt ook terug bij het volgende thema: eigen regie.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Aandacht voor culturele en religieuze gebruiken en gewoontes*
Een belangrijke factor in het ervaren van kwaliteit van leven is de mate waarin iemand in staat is om invulling te geven aan zijn of haar eigen gebruiken en rituelen. Daar waar er geen ruimte voor deze gebruiken of rituelen is in de uitvoering van welzijn en zorg voor migrantenouderen, staat hun kwaliteit van leven onder druk.
- *Aandacht voor familiestructuren en mantelzorgtaken*
Migrantenouderen zien de zorg voor naasten in de eerste plaats als een taak voor de kinderen en andere familieleden. Ze beschouwen familie zorg als optimaal, vanwege de vertrouwensband en het ontbreken van een taalbarrière. De stap naar de professionele ondersteuning is voor veel oudere migranten en hun mantelzorgers een grote stap. Professionele zorg is minder vertrouwd en past niet in de verwachtingen die ouderen hebben van hun kinderen. En er bestaat angst voor gezichtsverlies ten opzichte van de gemeenschap.



Zelf de regie houden

Ouderen willen ook als ze afhankelijk worden van ondersteuning en/of zorg zelf invulling blijven geven aan hun leven. Ze willen, zoals ze hun hele leven deden, zelf kunnen bepalen hoe ze wonen en met wie. Ook over het runnen van hun huishouden en de invulling van hun dag willen zij zelf de zeggenschap behouden. Daarnaast willen zij zelf invloed hebben op de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben. Dit klinkt vanzelfsprekend, maar al te vaak merken ouderen dat er over hen gepraat wordt in plaats van met hen. Dit geldt voor het dagelijks leven, maar ook voor de ontwikkeling van beleid of van producten en technologie die voor hen bedoeld is.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Zeggenschap over het dagelijks leven*
Naarmate ouderen meer ondersteuning en zorg nodig hebben, is de kans groter dat zij ondergeschikt raken aan 'het systeem'. Afhankelijk van de beschikbaarheid van zorgverleners, of van een plek in een instelling, wordt bepaald wanneer iemand wordt gewassen of waar en met wie hij of zij woont. Om mensen meer grip op hun leven te laten behouden en ze beter in staat te stellen zelf de verantwoordelijkheid te nemen, is echt een omkering in het denken en doen binnen zorgorganisaties nodig.
- *Zeggenschap over de eigen grenzen*
De maatschappelijke tendens is dat burgers steeds meer zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen leven en dat zij eerst oplossingen moeten zoeken in hun eigen omgeving. Los van de mogelijkheden in het eigen netwerk, moet hier ook ruimte zijn voor het stellen van grenzen met betrekking tot wanneer en in welke mate ouderen een beroep op hun eigen netwerk willen of kunnen doen. Voor veel ouderen is de fysieke zorg (het gewassen worden en andere persoonlijke verzorging) een grens waarbij zij aangeven dat dit door geschoolde en bekwame beroepskrachten gedaan moet worden. Ouderen zien zeker mogelijkheden voor een beter gebruik van het informele netwerk, en zijn bereid zelf verantwoordelijkheid te nemen, maar er moet ook ruimte zijn voor grenzen. In gesprekken over de ondersteuning en zorg die nodig is moet het onderwerp persoonlijke grenzen ter sprake komen.
- *Zeggenschap over wie namens een oudere mag beslissen*
Op het moment dat ouderen zelf niet meer kunnen beslissen over belangrijke zaken die het leven aangaan, is het essentieel dat het helder is wie namens hen de beslissing neemt. Dit moet tijdig bespreekbaar gemaakt worden en goed worden vastgelegd.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Empowerment van de oudere migrant*
Wanneer mensen ouder worden in een omgeving waarin zij niet zijn opgegroeid, en zij te maken krijgen met een zorgsysteem waar ze niet goed bekend mee zijn, is het extra moeilijk om aan te geven wat ze wel en niet willen. Het risico is dan nog groter dat zij zich overgeven aan wat anderen denken dat goed voor hen is. Zeker als een oudere dit van huis uit ook niet gewend is. Oudere migranten willen ondersteund worden bij het nadenken over hun wensen en behoeften en bij het uit spreken daarvan naar kinderen, familie en professionals.

Dat bewust worden van de eigen wensen en behoeften is de basisvoorwaarde om de regie te kunnen nemen. Mantelzorgers van oudere migranten ondersteunen hen bij het nemen van de eigen regie. Vandaar dat afstemming met deze mantelzorgers heel belangrijk is.

– *Beperkte gezondheidsvaardigheden*

Zichzelf goed kunnen uitdrukken in de Nederlandse taal is voor een groot deel van de migrantenouderen lastig. Daarbij is de kennis over gezondheid bij oudere migranten over het algemeen beperkt. Deze factoren bemoeilijken het voor deze ouderen om de eigen regie te houden. Door communicatieproblemen met professionals in welzijn en zorg, beperkte gezondheidsvaardigheden en onbekendheid met het bestaande aanbod van goede zorg (en de wegen daartoe) zijn oudere migranten vaak genoodzaakt de regie uit handen te geven.

De gezondheidskennis en taalvaardigheid van ouderen kunnen verbeterd worden door voorlichting en cursussen. Van professionals wordt verwacht dat ze hun communicatie afstemmen op de gezondheidskennis en taalvaardigheid van de oudere migrant.



Thuis wonen en zorg dichtbij

Ouderen willen thuis zelfstandig thuis wonen. Helaas lukt dat niet in alle gevallen. Op een gegeven moment is er een omslagpunt waardoor thuis blijven wonen niet langer wenselijk of haalbaar is. Bij de meeste mensen is dit een geleidelijk proces: een combinatie van afnemende mobiliteit, een niet langer passende woonsituatie, niet planbare zorg, een gevoel van onveiligheid, en overbelasting van de mantelzorg, maken dat het thuis niet langer gaat. In andere gevallen is het juist een acute situatie waardoor thuis wonen niet meer gaat. De partner overlijdt of door een ongeval verslechtert de fysieke situatie dusdanig dat er een andere oplossing moet worden gezocht. Belangrijk bij het zo lang mogelijk thuis blijven wonen zijn: een goede en betaalbare aangepaste woning, een sociaal netwerk waar op terug gevallen kan worden en toegang tot ondersteuning en zorg aan huis of in de directe omgeving. Ouderen hebben hoge verwachtingen van nieuwe technologische ontwikkelingen op het vlak van domotica en schermzorg. Zij zien hier de meerwaarde van in, mits ouderen bij de ontwikkeling ervan betrokken zijn. Zo wordt gewaarborgd dat deze toepassingen gebruiksvriendelijk en makkelijk in het dagelijks leven in te passen zijn.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

– *Gevoel van veiligheid*

Op het moment dat ouderen thuis niet langer het gevoel hebben dat zij zich op een veilige en vertrouwde plek bevinden, is dit een belangrijke factor in de afweging of het thuis wonen nog houdbaar is. Dat gevoel van veiligheid kan met de omgeving te maken hebben: een verloederende buurt, maar ook met simpele dingen als slechte of gladde trottoirs of obstakels op de weg naar de winkels of andere voorzieningen. Ook factoren achter de voordeur spelen mee: niet langer het gevoel hebben dat je in staat bent om snel hulp in te roepen in noodsituaties, moeite hebben met je dag te structureren en voor jezelf te zorgen, en gevoelens van isolement en aan je lot overgelaten te zijn, maken extra angstig.

- *Beschikbaarheid van aangepaste woningen voor ouderen*
Als het gaat om de mogelijkheid voor ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen, dan is de belangrijkste variabele de beschikbaarheid van aangepaste woningen (De Kam e.a., 2012). Ouderen hebben zelf de verantwoordelijkheid om tijdig na te denken over hun 'wooncarrière': wat is in de toekomst in mijn huis nodig om zelfstandig te blijven wonen? Zo kunnen zij tijdig op zoek gaan naar een geschiktere woning wanneer woning-aanpassing niet mogelijk is. Deze woningen moeten dan wel beschikbaar en betaalbaar zijn. De locatie van de nieuwe woning is essentieel. Een aangepaste woning op een plek ver van iemands sociale netwerk maakt het moeilijk om een beroep op datzelfde netwerk te doen.

- *Mogelijkheden voor dienstverleners op het vlak van wonen, welzijn en zorg om ondersteuning op maat te bieden*
Wanneer de noodzaak voor ondersteuning en zorg groter wordt, is de kans kleiner dat het standaard aanbod passend is voor de situatie. Ouderen willen ook thuis kunnen blijven wonen als hun zorgvraag stijgt. Dit vraagt van welzijns- en zorgorganisaties en van woningcorporaties dat zij flexibel kunnen inspelen op behoeften van ouderen.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Behoeftte aan ontmoeting*
Voor veel migrantenouderen die thuis wonen is het belangrijk om andere ouderen te kunnen ontmoeten, die hun eigen taal spreken en dezelfde tradities en geschiedenis delen. Cultuurspecifieke ontmoetings- en dagverzorgingsprojecten spelen een belangrijke rol in het welbevinden van oudere migranten. De activiteiten bieden hen ook een mogelijkheid tot onderlinge steun, toegang tot belangrijke informatie én een zinvolle dagbesteding. Daarnaast hechten oudere migranten sterk aan de nabijheid van kinderen en voorzieningen (zoals markt, winkels, gebedshuis, huisarts en apotheek).

- *Wensen binnen een intramurale woonomgeving*
Het is voor migrantenouderen in de intramurale ouderenzorg belangrijk om een eigen kamer te hebben, zodat zij de vaak grote familie kunnen ontvangen en hun privacy behouden. Veel migrantenouderen stellen eisen aan hun voeding vanuit hun religie en zij vinden het belangrijk om gewassen te worden door iemand van dezelfde sekse. Deze factoren zijn soms bepalend of men wel of niet naar een woonvoorziening voor ouderen verhuist. Vaak is er ook een wens om samen in een instelling of voorziening te wonen met andere ouderen met dezelfde culturele achtergrond.

- *Pendelen vanuit Nederland naar het land van herkomst*
Voor migrantenouderen die het zich financieel en fysiek kunnen veroorloven is pendelen tussen Nederland en het geboorteland een vaker voorkomende tussenoplossing. Ze hoeven geen definitieve keuze te maken of ze in Nederland blijven of teruggaan naar het land van herkomst. Het is voor veel ouderen een bewuste keuze om te pendelen en zo te kunnen participeren in beide werelden. Migrantenouderen geven aan dat er meer begrip moet zijn voor het pendelen, en meer mogelijkheden en voorzieningen om dit te stimuleren en te faciliteren.



Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)

Preventie van gezondheidsproblemen is volgens ouderen een belangrijk thema, dat in hun ogen nog te veel onderbelicht blijft. Ouderen willen zo lang mogelijk gezond blijven. Ze zien daarbij ook een belangrijke rol voor zichzelf weggelegd om langer gezond te blijven, maar ook om andere ouderen te helpen langer gezond te blijven. Daarbij is het wel nodig dat de randvoorwaarden gecreëerd worden voor het organiseren van preventieve activiteiten. Op het moment dat ouderen toch te maken krijgen met gezondheidsproblemen, vinden ze het belangrijk dat er zo snel mogelijk ondersteuning en zorg beschikbaar zijn om de gevolgen ervan te beperken. Als zij te maken krijgen met beperkingen in hun functioneren, dan hechten zij aan ondersteuning die hen in staat stelt om hun zelfstandigheid zo veel mogelijk te behouden.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Stimuleren dat ouderen met elkaar werken aan zo lang mogelijk gezond blijven*
Ouderen en ouderenorganisaties spelen een belangrijke rol in preventieve activiteiten voor ouderen. Op grotere schaal, door middel van voorlichtingsprojecten zoals 'Gezond Ouder Worden en Blijven' vanuit de ouderenbonden, waarin thema's als verantwoord medicijngebruik, beperking inzet slaapmedicatie, vermijdbare oogaandoeningen, belang van bewegen en verantwoord alcoholgebruik belicht worden. Maar ook op kleinere schaal, zoals in groepjes ouderen die samen een wandelclub vormen. Met weinig middelen is vaak een enorm potentieel aan preventieve activiteiten te organiseren.
- *Preventie van eenzaamheid*
Naarmate men ouder wordt, voelt men zich vaker eenzaam. Van de 65-74 jarigen geeft 41 procent aan zich eenzaam te voelen, en 7 procent voelt zich zeer eenzaam. In de leeftijdscategorie van de 85-plussers zijn deze percentages opgelopen tot respectievelijk 59 en 14 procent. Migranten van niet-westerse herkomst voelen zich vaker dan autochtonen (zeer) eenzaam (Roest & Van den Brink, 2013). Die eenzaamheid heeft een sterk negatief effect op de kwaliteit van leven van ouderen. Bovendien is eenzaamheid een katalysator als het gaat om de impact die medische aandoeningen hebben op het leven van ouderen. Ook is het voor eenzame ouderen lastiger om een beroep te doen op hun omgeving voor ondersteuning, waardoor zij eerder een beroep moeten doen op ondersteuning en zorg vanuit de professionele hoek. Meer aandacht voor het voorkomen van eenzaamheid heeft effect op de kwaliteit van leven en levert ook nog financieel voordeel op.
- *De oudere kiest*
Bij het vroegtijdig signaleren van problemen en het bedenken van oplossingen hiervoor is het essentieel dat de oudere beslist wat voor hem of haar de beste oplossing is. Verschillende ouderen zullen verschillende keuzes maken als het gaat over wat zij nodig hebben om hun leven op de beste manier invulling te geven en zo min mogelijk last te hebben van hun beperkingen.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Voorlichting*
Onder migrantenouderen ontbreekt vaak kennis over ouderdomsziekten. Voorlichting en dialoog door middel van bijeenkomsten op gangbare plekken kan helpen de oudere

migranten bewust te maken van ouderdomsziekten, wat deze inhouden en hoe hiermee om te gaan. Ook kan het oudere migranten overtuigen van het feit dat deelname aan screening en testen van belang is om problemen vroegtijdig te signaleren. Aandacht voor vraaggerichte voorlichting met passende werkvormen die aansluiten op belevingswereld en kennisniveau van de oudere migranten is daarbij essentieel. Voorlichting wordt bij voorkeur ontwikkeld en georganiseerd in samenwerking met de ouderen zelf, hun mantelzorgers en migrantenzelforganisaties.

– *Vroegsignalering van dementie*

De vroege signalering van dementie is bij migrantenouderen in het algemeen moeizamer. Tekenen die erop wijzen dat er iets aan de hand zou kunnen zijn, worden zelden opgemerkt en eerder geschaard onder het feit dat men nu eenmaal ouder wordt. Dit maakt dat de diagnosestelling (te) lang op zich laat wachten en de benodigde ondersteuning en zorg, zowel door professionals als mantelzorgers, te laat ingeschakeld worden. Er is nog veel winst te behalen door kennis en bewustwording over dementie en risicofactoren te vergroten onder migrantenouderen en hun naasten.

– *Stimuleren van bewegen voor een goede gezondheid*

Oudere migranten stimuleren om meer te gaan bewegen kan moeilijk zijn. Deelname aan het beweegaanbod in de buurt is voor oudere migranten geen vanzelfsprekendheid. Vaak heeft men lichamelijke beperkingen of pijnklachten die het bewegen belemmeren. Voor veel migrantenouderen is het niet goed beheersen van de Nederlandse taal ook een reden om niet mee te doen aan activiteiten in de wijk. Door laagdrempelige, betaalbare beweegprogramma's aan te bieden, rekening houdend met logistieke eisen (geen eigen vervoer), vergroot men de kans dat migrantenouderen meer gaan bewegen.



Duidelijke en toegankelijke informatie

Om goede keuzes te kunnen maken en zelf de regie te behouden is duidelijke en toegankelijke informatie essentieel. Ouderen geven aan dat het hier nog vaak aan schort. Ze hebben vaak het gevoel dat ze van het kastje naar de muur gestuurd worden en dat informatie niet op hun situatie is toegesneden. De informatie is vaak veel te ingewikkeld of is simpelweg te veel om alles nog te kunnen overzien. Ook is het tijdstip waarop informatie wordt aangeboden relevant. Op het moment dat een onderwerp nog niet speelt, beklijft informatie over dat onderwerp (nog) niet. Ouderen vinden het essentieel dat er een eenvoudige mogelijkheid is om telefonisch of in persoon aanvullende vragen te kunnen stellen. Dat kan zijn omdat ze de informatie niet begrijpen of willen weten wat de informatie voor hun persoonlijke situatie betekent.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

– *Terecht kunnen bij één loket*

Wanneer mensen ouder worden en te maken krijgen met ziekte en beperkingen gaan ze hun leven niet opeens opdelen in verschillende domeinen. Ze willen hun leven op een zo goed mogelijke manier blijven leiden. De wijze waarop ondersteuning en zorg worden georganiseerd en gefinancierd zou daarbij geen belemmering mogen zijn. Informatie die ouderen daarbij nodig hebben, willen ze op één plek kunnen vinden en op een eenvoudige

en toegankelijke manier kunnen aanvragen. Hierbij is het ook van belang dat er op onafhankelijke wijze ondersteuning en advies gegeven wordt en niet alleen via internet.

- *Op de hoogte zijn van de sociale kaart*
Op het moment dat ouderen met verschillende aandoeningen en problemen tegelijk te maken krijgen is het essentieel dat de verschillende partijen waar zij mee van doen krijgen ook van elkaar weten wat de mogelijkheden zijn. Zo kan er gezamenlijk passende ondersteuning geboden worden. Dit vraagt van gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties dat zij goed op de hoogte zijn van de sociale kaart. Daarbij is het nodig dat instellingen ook weten wat de mogelijkheden zijn om informele ondersteuning en zorg in te schakelen.
- *Gedoseerd aanbieden van informatie*
Naarmate men ouder wordt neemt de verwerkingssnelheid van nieuwe informatie af. Informatie over de gezondheid kan ook nog eens een behoorlijke emotionele impact hebben. Dat maakt het moeilijker om vaak vrij complexe informatie snel en goed te verwerken. Van professionals in welzijn en zorg vraagt dat om bij ouderen goed in de gaten te houden of zij in staat zijn om de aangeboden informatie goed te begrijpen, en om zo nodig extra tijd en uitleg te geven.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Rol van het informele netwerk*
Migrantenouderen zijn vaak sterk afhankelijk van anderen voor het verkrijgen van kennis en informatie. Informatie over preventie, ondersteuning en zorg wordt voor migrantenouderen toegankelijker als die beschikbaar is op de voor hen bekende plekken (wachtkamer van de huisarts, cultuurspecifieke ontmoetings- en dagopvangprojecten, culturele verenigingen, zelforganisaties van (oudere) migranten, moskeeën, kerken en mandirs, en het buurt- en cultureel werk in de wijk). Het informele netwerk vormt in de informatievoorziening aan migrantenouderen een belangrijke schakel tussen de ouderen en de professionals.
- *De vorm van de informatie*
Mondelinge communicatie heeft de voorkeur boven schriftelijke informatie, omdat veel migrantenouderen laag opgeleid of analfabeet zijn. Daarnaast ontvangen migrantenouderen informatie het liefst via groepsgesprekken, omdat ze dan in de gelegenheid zijn om onderling uit te wisselen. Een combinatie van informatie in het Nederlands en in de moedertaal, en daarnaast het gebruik van afbeeldingen werkt goed. Op deze manier is het ook goed te begrijpen voor degenen die wel beter Nederlands spreken. Steeds meer kinderen van migrantenouderen gebruiken de sociale media als vorm van informatiebenutting.



Respectvol en vriendelijk bejegend worden

Iedereen wil respectvol en vriendelijk bejegend worden. De interpretaties van wat vriendelijk en respectvol is kunnen echter uiteenlopen. Ouderen geven aan dat ze veel moeite hebben met de tijdsdruk in contacten met professionals op het vlak van welzijn en zorg. Ook ervaren zij een gebrek aan aandacht. De huisarts die een consult afhandelt met zijn blik op het beeldscherm, of de thuiszorgmedewerker die met haar hoofd alweer bij de

volgende cliënt is, maken dat de oudere minder ruimte ervaart om zijn eigen verhaal te doen. Met als gevolg dat problemen niet tijdig opgepikt worden en tot complicaties kunnen leiden. Daarbij willen ouderen voor vol aangezien worden en gerespecteerd worden om wie ze zijn. Als volwaardig mens, in plaats van dat er alleen oog is voor de aandoening(en) die ze hebben. Oog voor de levensfase waar ze zich in bevinden en de vraagstukken die daaruit voortkomen is daarbij een extra aandachtspunt.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Tijd*
Eén van de ouderen die meewerkte aan dit document verwoordde het heel treffend: 'Ouderen zijn gehandicapt in tijd.' Daarmee doelde ze erop dat het ouderen meer tijd kost om hun verhaal te doen en om informatie te verwerken. Door te investeren in de tijd die nodig is om de vraag helder te krijgen en uitleg te geven, kan verderop in het proces tijd bespaard worden. Hiermee voorkom je dat de vraag niet goed geïnterpreteerd is of er complicaties ontstaan doordat de uitleg niet begrepen is.
- *Aandacht*
Naast tijd is aandacht een bepalende factor in hoe ouderen de kwaliteit van het contact met professionals in welzijn en zorg ervaren. Zeker wanneer ouderen meer en meer afhankelijk worden van anderen, willen ze als mens gezien worden en niet als object dat routinematig te woord gestaan of behandeld wordt. Tijdsdruk is geen excuus om geen oog voor de persoon te hebben. Oogcontact en zichtbaar maken dat je de ander echt gehoord hebt zijn essentieel.
- *Oog voor onmogelijkheden*
Soms blijft het onduidelijk waar bepaalde klachten vandaan komen of is er simpelweg niets (meer) aan te doen. Ouderen verwachten een eerlijk antwoord van professionals in welzijn en zorg over wat tot de mogelijkheden behoort. Duidelijkheid over wat niet kan is vaak te prefereren boven een trial-and-error-aanpak met een onnodige belasting van de oudere tot gevolg.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Betrokkenheid bij de (culturele) achtergrond*
Erkenning van, affiniteit met en kennis over de culturele en religieuze achtergrond van migrantenouderen helpen professionals in welzijn en zorg om hen te begrijpen. Tevens biedt het oudere migranten meer vertrouwen in de professionals. Door de taalbarrière hebben migrantenouderen meer tijd nodig om hun problemen uit te leggen. Ze vinden het moeilijk om de eigen klachten te presenteren aan bijvoorbeeld de huisarts of specialist. Daarbij is zelf met oplossingen komen voor gezondheidsproblemen niet gebruikelijk.
- *Communicatie over diagnose*
De directe manier van meedelen van een diagnose is voor veel oudere migranten confronterend. Bij palliatieve zorg wordt de patiënt in de regel geïnformeerd over het beloop en de prognose van de ziekte. Veel migranten vinden dat de arts iemand niet zijn of haar hoop mag ontnemen en dat het verloop van de aandoening in de handen van God of Allah ligt. Familieleden waarderen het vaak als de arts in het begin van het contact met hen

spreekt over het wel of niet delen van informatie met de zieke oudere. Er zijn ook oudere migranten die de prognose wel zelf willen weten, zodat zij bijvoorbeeld nog familieleden kunnen opzoeken en andere wensen kunnen uitvoeren.



Samenwerking en afstemming

Ouderen hebben vaak niet te maken met slechts één ziekte of beperking, maar met een combinatie van verschillende aandoeningen of problemen. Dit maakt dat zij te maken krijgen met een groot aantal professionals op het vlak van welzijn en zorg. Daarbij zijn er ook nog vaak informele zorgverleners, zoals mantelzorgers en/of vrijwilligers, bij de ondersteuning en zorg betrokken. Dat maakt goede afstemming noodzakelijk. In die grote groep betrokkenen om de oudere heen is het essentieel dat duidelijk is bij wie men terecht kan met vragen. Er moet één professional zijn die de zorg coördineert en voor afstemming tussen de verschillende hulpverleners zorgt. Daarnaast is het belangrijk dat de ondersteuning en zorg die zij krijgen zo dicht mogelijk bij de ouderen zelf wordt georganiseerd en dat er zo min mogelijk verschillende mensen bij hen over de vloer komen.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Medicijnveiligheid*
Het hebben van verschillende aandoeningen betekent vaak dat mensen te maken krijgen met een combinatie van medicijnen. Dit vraagt om goede afstemming tussen de verschillende behandelaars om ervoor te zorgen dat medicijnen niet negatief op elkaar inwerken. Daarnaast is voor ouderen een goede uitleg over de toediening en werking van medicijnen extra van belang. De apotheker speelt hierbij een essentiële rol. Veranderingen in de financiering van medicijnen brengen een extra risico voor ouderen mee. Door scherper in te kopen worden kosten omlaag gebracht. Voor ouderen heeft het echter als consequentie dat zij vaker met veranderingen in verpakking en manier van toedienen te maken krijgen. Dit vergroot het risico op complicaties door verkeerd medicijngebruik.
- *Duidelijk aanspreekpunt*
Naarmate er meer ondersteuning en zorg nodig is, wordt een vast aanspreekpunt belangrijker. Het pakket aan ondersteuning en zorg wordt immers complexer en/of er zijn meer mensen bij betrokken. Dit vergroot het risico dat de oudere en zijn of haar naasten niet weten bij wie ze terecht kunnen met hun vragen. Het vaste aanspreekpunt moet boven de eigen discipline kunnen uitstijgen en vanuit de situatie van de oudere meedenken over wat nodig is.
- *Soepele overgangen*
Op het moment dat een oudere tijdelijk opgenomen moet worden in een ziekenhuis of verpleeghuis is het essentieel dat de overgang van huis naar de instelling, maar ook, of juist, van de instelling terug naar huis soepel verloopt. De verschillende professionals en de oudere zelf moeten toegang hebben tot de informatie die nodig is om goede ondersteuning en zorg te organiseren. Daarnaast is het van belang dat er goede afspraken gemaakt worden tussen de verschillende betrokken professionals in welzijn en zorg over de verdeling van verantwoordelijkheden en de opvolging van de gemaakte afspraken.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Samenwerking en afstemming tussen professionals en mantelzorgers*
Als migrantenouderen besluiten gebruik te maken van professionele hulp, dan blijven mantelzorgers en overige familieleden een hele grote rol houden bij de ondersteuning van de oudere migrant. Dit vraagt om een goede en efficiënte afstemming tussen professional en mantelzorger. De relatie mantelzorger – professional is cruciaal voor een aangename en effectieve manier van werken, die uiteindelijk ten goede komt aan de zorg voor de oudere migrant.
- *Duidelijk overzicht sociale kaart*
Voor elke oudere is het van belang te weten waar welke informatie te vinden is. Maar voor migrantenouderen is het zorgstelsel in Nederland lastig te doorgronden. Oudere migranten hebben behoefte aan een sociale kaart op wijkniveau die voor hen te begrijpen is, dus aangepast aan hun taalgebruik en begripsniveau. Deze kan het beste samen met migrantenouderen en zelforganisaties van migrantenouderen ontwikkeld worden.



Betaalbare zorg

Discussies over de betaalbaarheid van de zorg gaan in het publieke domein vooral over stijgende zorgkosten en minder besteedbare middelen. Maar in dit traject om tot kwaliteitscriteria te komen, gaat de input van ouderen vooral over de gevolgen van de bezuinigingen op de persoonlijke situatie van ouderen. Ouderen beseffen als geen ander dat we als samenleving zorgvuldig met de gemeenschappelijke middelen moeten omgaan. Deze tijd van bezuinigingen en decentralisaties brengt echter een hoop onzekerheid voor ouderen met zich mee. Er is veel ongerustheid over wat voor financiële consequenties de hervormingen voor hen zullen hebben. Wat gebeurt er met de eigen bijdragen, (verhogingen van) het eigen risico en de aanspraken die ze kunnen doen op ondersteuning en zorg? Daarbij is het voor ouderen van belang dat zij niet onevenredig zwaar geraakt worden door de bezuinigingen op ondersteuning en zorg, en dat er oog is voor een opeenstapeling van extra kosten waar ouderen mee te maken krijgen. Ook maken ze zich grote zorgen over de consequenties voor groepen ouderen die financieel kwetsbaar zijn, zoals ouderen die langdurig afhankelijk zijn van ondersteuning en zorg en oudere migranten.

Als het gaat om het hervormen van de langdurige zorg, dan hebben ouderen de stellige overtuiging dat meer aandacht voor gezond oud worden, meer ondersteuning en zorg op maat, en omschakelen naar een brede, holistische visie op de oudere mens zal leiden tot lagere zorgkosten.

Specifieke aandachtspunten bij ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid:

- *Onzekerheid*
Door de tijdsdruk waaronder hervormingen worden doorgevoerd, anticiperen welzijns- en zorginstellingen en gemeenten op de voorgestelde wijzigingen vóórdat de invulling van die hervormingen uitgekristalliseerd is. Dit heeft als consequentie dat ouderen niet weten waar ze aan toe zijn en zich zorgen maken of ze nog kunnen blijven wonen waar ze wonen. In een toenemend aantal gevallen moeten ouderen zelfs gedwongen verhuizen omdat het

verzorgingshuis waarin ze wonen gesloten wordt. Sommige ouderen moeten zelfs meerdere keren verhuizen tot zij een definitieve plek toegewezen krijgen.

- *Stapeling van kosten*
Op verschillende terreinen worden hervormingen doorgevoerd en compensatieregelingen versoberd. De gevolgen ervan worden doorgerekend voor de gemiddelde oudere en die worden daarvoor slechts gedeeltelijk gecompenseerd. De gevolgen van de stapeling van deze regelingen voor ouderen die financieel al extra kwetsbaar zijn kunnen desastreuze effecten hebben.
- *Vermogen dat vast zit in stenen*
Bij de ouderen met een betere financiële positie zit een aanzienlijk deel van hun vermogen 'vast' in het huis. Er is een groeiend besef onder ouderen dat dit vermogen ingezet kan worden om zelf ondersteuning en zorg te regelen. Daarbij lopen zij er echter tegenaan dat dit vermogen niet, moeizaam of slechts tegen een hoge belastingafdracht vrijgemaakt kan worden. Ook bij het invoeren van hogere eigen bijdragen in het verpleeg- of verzorgingshuis betekent dit dat ouderen in de financiële problemen kunnen komen.
- *Financieel bestraffen van mantelzorg*
Veel ouderen zijn mantelzorger of zijn bereid dat te worden. Regelgeving tegen fraude bij uitkeringen werkt echter negatief uit als het gaat om het stimuleren van mantelzorg. Wanneer een oudere tijdelijk bij een andere oudere intrekt met als doel om mantelzorg te verlenen, dan moet dit mogelijk zijn zonder gekort te worden op de AOW-uitkering. De vaste lasten van het eigen huishouden lopen immers door.

Specifieke aandachtspunten bij oudere migranten:

- *Financiële situatie migrantenouderen*
Migrantenouderen hebben doorgaans een slechtere financiële situatie doordat zij geen of een heel laag pensioen hebben en ze overwegend een onvolledige AOW ontvangen. Ze hebben minder geld en moeten steeds meer betalen doordat compensatieregelingen wegvallen. Dit maakt dat deze groep extra kwetsbaar is als het gaat om goede en betaalbare zorg en het opbrengen van eigen bijdragen. Maar ook het aanschaffen van aanvullend(e) zorg, vervoer of hulpmiddelen staat onder druk.
- *Ondersteuning aan migrantenmantelzorgers*
De maatschappelijke tendens is dat ouderen steeds meer eerst in hun eigen omgeving op zoek naar hulp moeten voordat zij een beroep op professionele ondersteuning en zorg kunnen doen. Dit is belangrijk om de zorg beheersbaar te houden. Veel migrantenmantelzorgers zijn echter al overbelast. Voor hen is betere ondersteuning nodig om overbelasting tegen te gaan. Alleen dan kunnen zij langdurig voor de ouderen blijven zorgen.



Kwaliteitscriteria

In het vorige hoofdstuk beschreven we wat ouderen belangrijk vinden als het gaat om de kwaliteit van ondersteuning en zorg. In het literatuuronderzoek en in de focusgroepen geven ouderen ook aan wat zij van verschillende betrokkenen verwachten als het gaat om het organiseren of geven van kwalitatief goede ondersteuning en zorg. In dit hoofdstuk wordt voor drie verschillende doelgroepen (professionals in welzijn en zorg, gemeenten en verzekeraars) aangegeven wat ouderen van hen verwachten. Hiervoor is dezelfde indeling in de acht thema's aangehouden. Hoewel het essentieel is dat professionals in welzijn en zorg, gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk werken aan de kwaliteit van de ondersteuning van en zorg voor ouderen, is vanwege de praktische bruikbaarheid gekozen voor een uitwerking van de criteria voor de drie doelgroepen. Dit brengt met zich mee dat sommige criteria meerdere keren herhaald worden.

2.1

Kwaliteitscriteria voor professionals in welzijn en zorg

Het grootste deel van de criteria is gericht op zorgverleners en medewerkers van welzijnsorganisaties. Dit zijn de mensen met wie ouderen het meest te maken hebben. Als dit contact niet goed verloopt, dan heeft dit een direct effect op de kwaliteit van leven van ouderen. Andere criteria hebben niet zozeer betrekking op de individuele professionals, maar doen een beroep op de organisaties waar deze mensen voor werken om de juiste randvoorwaarden te creëren zodat hun medewerkers goede ondersteuning en zorg kunnen bieden. Veel van de criteria zijn van toepassing op alle professionals in welzijn en zorg waar ouderen mee te maken hebben. Hierbij valt te denken aan ouderenadviseurs, activiteitenbegeleiders, thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundigen, huisartsen, praktijkondersteuners, medisch specialisten, fysiotherapeuten, etc. In sommige criteria wordt specifiek een bepaalde groep beroepsbeoefenaren genoemd, omdat de ouderen aangaven dat zij dit als belangrijke taak voor die groep zien.



Kwaliteit van leven

Professionals in welzijn en zorg:

- Bieden ouderen de benodigde ondersteuning op een voor hen prettige manier geïntegreerd in hun leven.
- Houden rekening met de persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwing, seksuele geaardheid, culturele achtergrond, en gewoontes en gebruiken in het huishouden van ouderen.
- Nemen de oudere als individu en zijn of haar sociale omgeving als uitgangspunt en niet de aandoening(en).
- Realiseren zich dat goed slapen, eten, sociaal contact, goede dagbesteding en nuttig zijn (betekenis hebben voor een ander) net zo belangrijk kunnen zijn voor de kwaliteit van leven van ouderen als goede medische zorg.
- Hebben oog voor eenzaamheid van ouderen en maken die bespreekbaar.
- Stimuleren ouderen tot het hebben, behouden en eventueel versterken van een persoonlijk sociaal netwerk.
- Werken vanuit een integrale benadering, waarbij welzijn, zorg en behandeling in onderlinge samenhang gericht zijn op (behoud of verbetering van) de kwaliteit van leven.
- Zijn geschoold in het bieden van cultuursensitieve zorg.
- Houden rekening met religieuze en culturele wensen van ouderen (te denken valt aan gebedsplekken of menukeuze passend bij de eigen geloofsbeleving). Zorgverleners vragen expliciet aan de ouderen en naasten met welke gebruiken rekening gehouden dient te worden.

- Kennen de hoge verwachtingen van migrantenouderen over hun kinderen in het leveren van ondersteuning en zorg en waken voor overbelasting van mantelzorgers.
- Zijn op de hoogte van het migratieproces van migrantenouderen en de impact daarvan op hun leven.
- Hebben oog voor seksspecifieke zorg. Veel migrantenouderen geven bij het douchen en verschonen de voorkeur aan hulp van iemand van dezelfde sekse. Dit geldt overigens ook voor een deel van de autochtone ouderen.
- Zijn zich bewust van hun eigen opvattingen over het 'goede leven' en zijn zich ervan bewust dat anderen daar andere opvattingen over kunnen hebben.



Zelf de regie houden

Professionals in welzijn en zorg:

- Beseffen dat ouderen goed in staat zijn om zelf afwegingen te maken over de kwaliteit van hun leven.
- Hebben ook oog voor wat de oudere wel kan, in plaats van alleen wat de oudere niet (meer) kan.
- Leggen de wensen en behoeften van de oudere vast en handelen hiernaar.
- Maken het naderend levenseinde bespreekbaar, en nemen ouderen serieus als ze zorg weigeren of niet meer verder behandeld willen worden.
- Geven ouderen de tijd en informatie die zij nodig hebben om zelf keuzes te kunnen maken.
- Stimuleren de oudere in zijn of haar zelfredzaamheid en het behouden van de eigen regie gedurende het hele zorgtraject. Ook als de vermogens van de oudere afnemen, zoekt de zorgverlener naar manieren om de eigen regie te stimuleren.
- Bespreken met de oudere en naasten door wie de oudere vertegenwoordigd wil worden als hij/zij zelf de regie niet meer kan voeren.
- Realiseren zich dat gezondheidskennis en taalvaardigheid essentieel zijn om regie over het eigen leven te kunnen houden. Bij ouderen met gebrekkige gezondheidskennis of taalvaardigheid besteedt de professional extra aandacht aan het stimuleren van de eigen regie. Dit kan door extra uitleg te geven over de aandoening en de bijbehorende zorg en door de naasten erbij te betrekken.
- Hebben aandacht voor ouderen zonder kinderen en/of met een klein netwerk.
- Zoeken zorgvuldig uit met wie zij informatie delen en aan wie zij keuzes voorleggen. Bij oudere migranten worden het gezin en de familie vaak bij diagnose of tijdens opname expliciet bij keuzes en besluitvorming betrokken.
- Zijn zich bewust van onderwerpen waar taboe en/of schaamte mogelijk een rol spelen, zoals de drempel die er bestaat voor opname in een intramurale instelling.



Thuis wonen en zorg dichtbij

Professionals in welzijn en zorg:

- Zijn erop gericht om welzijn, zorg en informele zorg zo te organiseren dat de oudere zo lang mogelijk thuis kan wonen. Samen met de oudere (en zijn of haar naasten) brengen zij in kaart wat hiervoor nodig is en hoe dat georganiseerd kan worden. De wijkverpleegkundige kan hier een centrale rol in vervullen.

- Betrekken met instemming van de oudere actief de wijk/buurt bij het vinden van waardevolle bezigheden en contacten. Zij zijn inventief in het creëren van een sociaal veilige omgeving, waardoor de actieradius van de oudere groot blijft of groter wordt.
- Adviseren over een veilige omgeving en stimuleren dat eventuele aanpassingen worden gedaan. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan losliggende matten en drempels, en hoge stoelen met armleuningen.
- Streven ernaar dat, indien de oudere niet langer zelfstandig kan wonen, er een mogelijkheid bestaat dat de partner van de hulpbehoevende oudere mee kan verhuizen naar een zorginstelling.



Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)

Professionals in welzijn en zorg:

- Voorzien ouderen van relevante informatie over gezond ouder worden.
- Betrekken lokale ouderenorganisaties, bewonersorganisaties, patiëntenorganisaties, zelforganisaties van migranten, media en welzijnsorganisaties in een zo vroeg mogelijk stadium bij hun preventieactiviteiten. Via deze organisaties wordt de kracht van de eigen gemeenschap beter benut.
- Stimuleren en ondersteunen ouderen bij het ontwikkelen/behouden van een veilige en gezonde leefstijl en een zorgvuldig gebruik van medicijnen. Ze hebben daarbij extra oog voor ouderen met beperkte gezondheidsvaardigheden.
- Zijn gericht op het activeren in plaats van overnemen.
- Stimuleren dat ouderen meer kennis opdoen over hun lichaam en langer gezond blijven.
- Hebben oog voor de belasting van mantelzorgers en kwetsbare situaties die kunnen ontstaan. Zij kennen de ondersteuningsmogelijkheden en maken mantelzorgers daarop attent.
- Hebben extra aandacht voor de vroege signalering van dementie onder migrantenouderen en zijn bekend met de kennislacune over deze ziekte onder migranten.

Huisartsen:

- Hebben oog voor het vroegtijdig signaleren van problemen bij ouderen. Zij organiseren de vroegsignalering bij ouderen met een verhoogd risico in hun praktijk. De vroegsignalering bestrijkt alle levensdomeinen, waaronder het medisch domein, inclusief dementie.
- Huisartsen nemen elk signaal (van familie, mantelzorgers, vrienden, burens, thuiszorg, wijkverpleegkundige, ambulante ggz) dat iets niet 'pluis' is bij een oudere serieus en starten een diagnostisch onderzoek.

Ziekenhuizen:

- Screenen bij de opname van patiënten van 70 jaar en ouder op bestaande fysieke beperkingen en een verhoogd risico op delirium, vallen en ondervoeding. Zij leggen dit vast in het patiëntendossier. Hierbij komt ook aan de orde welke doelen de oudere zelf heeft ten aanzien van welzijn en zorg. Met instemming van de oudere worden op alle gescreende risico's interventies ingezet. Dit is vastgelegd in een protocol.



Duidelijke en toegankelijke informatie

Professionals in welzijn en zorg:

- Geven heldere, duidelijke informatie die in begrijpelijke taal geschreven of gesproken is en op de specifieke situatie van de oudere is toegespitst. Deze informatie wordt vooraf getoetst bij ouderen.
- Geven bij schriftelijke informatie duidelijk aan waar de oudere mondelinge toelichting kan vragen.
- Erkennen dat een goede vormgeving belangrijk is voor de leesbaarheid van informatie. Dat wil zeggen: tekst niet door afbeeldingen heen, grote letters, voldoende contrast tussen letters en achtergrond, letters in donkere kleuren.
- Erkennen dat voor oudere migranten Nederlands de tweede taal is. In het bijzonder bij diagnosestelling en medicijngebruik is het belangrijk te checken of de informatie begrepen is. Mondelinge informatie in de moedertaal is het meest effectief.
- Begrijpen dat voor oudere migranten geldt dat schriftelijke informatie het minst begrepen wordt. Beeldmateriaal en mondelinge informatie werken effectiever.
- Belasten ouderen niet met informatie die voor hen (nog) niet relevant is.
- Stimuleren ouderen om iemand mee te nemen om mee te luisteren, vragen te stellen of te tolken.
- Bieden informatie gedoseerd aan. De oudere krijgt de tijd om de informatie te verwerken en vragen te stellen.
- Hebben bij een groepsvoorlichting voldoende tijd en aandacht, zodat ouderen vragen kunnen stellen over hun specifieke situatie.
- Zijn op de hoogte van de sociale kaart (inclusief vrijwilligerswerk, ouderenorganisaties en lotgenotencontacten, etc.) zodat ze goed kunnen verwijzen. Meestal zijn oudere migranten en hun naasten minder op de hoogte van het zorgaanbod en de bijbehorende infrastructuur.

Welzijns- en zorginstellingen:

- Hebben een (gezamenlijk) laagdrempelig loket met vriendelijke medewerkers, die niet alleen informatie verstrekken, maar ook meedenken over oplossingen.
- Zorgen voor een goede telefonische bereikbaarheid.
- Zorgen ervoor dat bij complexe problematiek één persoon kan optreden als casemanager. Deze ziet erop toe dat vragen snel en adequaat worden beantwoord.
- Hebben een duidelijke en eenvoudige klachtenprocedure waarvan ouderen gebruik kunnen maken.



Respectvol en vriendelijk bejegend worden

Professionals in welzijn en zorg:

- Hebben een respectvolle, open en positieve houding en stralen vertrouwen uit naar de oudere.
- Tonen respect voor en zoeken aansluiting bij de culturele uitingen en waarden van de oudere en diens mantelzorger. Zij zijn op de hoogte van vertrouwde gewoontes en gebruiken van de oudere.

- Kunnen goed luisteren en spelen in op de persoonlijke vragen van ouderen.
- Dienen de ruimte te krijgen om oudere migranten zo mogelijk in de eigen taal te woord te staan. Communiceren in de eigen taal helpt bij het begrijpen van de ziekte en helpt in een intramurale setting ook tegen sociaal isolement.
- Maken oogcontact.
- Nemen de tijd om de oudere zijn of haar verhaal te laten doen, ook al duurt dat wat langer dan bij de 'standaard' patiënt.
- Doen geen aannames, nemen de oudere serieus en hebben respect voor diens opvattingen en voorkeuren.
- Zorgen voor een ruimte waar de privacy is gewaarborgd, zodat de oudere zich vrij voelt om alle onderwerpen te bespreken.
- Hebben oog voor vraagstukken die voortkomen uit de levensfase waarin ouderen zitten zoals het naderende einde van hun leven.
- Zijn in staat te reflecteren op het eigen handelen en (voor)oordelen.
- Geven aan wat de oudere wel of niet van hen kan verwachten.
- Erkennen wat zij wel of niet weten.



Samenwerking en afstemming

Gezien de omvang van dit thema is het onderwerp uitgewerkt in de onderdelen: afstemming en overdracht tussen professionals, afstemming met informele zorgverleners, het zorgleefplan en afstemming over medicijngebruik.

Samenwerking en afstemming professionals onderling

Professionals in welzijn en zorg:

- Realiseren zich dat er bij veel ouderen sprake is van multimorbiditeit. In de behandeling van een van de aandoeningen is er automatisch oog voor en afstemming met de zorg(verleners) voor de andere aandoeningen.
- Stemmen met de oudere af wie:
 - het aanspreekpunt is voor vragen van de oudere of diens vertegenwoordiger en op welke wijze en wanneer deze persoon bereikbaar is;
 - de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid heeft voor de ondersteuning en zorg aan de oudere;
 - belast is met de coördinatie van de ondersteuning van en zorg voor de oudere.
- Verdelen deze drie rollen over zo min mogelijk professionals. Deze verantwoordelijkheidsverdeling is vastgelegd in het zorgleefplan. Bij overgangen van thuis naar een instelling en terug is het voor de oudere (en naasten) duidelijk of er veranderingen optreden in bovenstaande taakverdeling.
- Organiseren de zorg zo dat er zo min mogelijk professionals bij de oudere over de vloer komen.
- Zorgen voor soepele overgangen tussen de verschillende professionals, afdelingen en organisaties. Leggen afspraken over de samenwerking vast en evalueren regelmatig.
- Organiseren de zorg zo dat ouderen minimaal belast worden. Bijvoorbeeld meerdere consulten op één dag plannen kan voor de ene oudere een oplossing zijn en voor de andere een te grote belasting.

- Voeren multidisciplinair overleg over ondersteuning van en zorg voor ouderen met complexe problematiek. De oudere wordt op de hoogte gebracht van de resultaten van dit overleg.
- Besteden bij ontslag uit het ziekenhuis of verpleeghuis aandacht aan leefregels (onder andere over voeding en bewegen) en het voorkomen van heropname. De afspraken, gemaakt in overleg met de oudere (en eventuele naasten), zijn schriftelijk vastgelegd. Bijvoorbeeld in een patiëntenbrief, met o.a. uitleg over de aandoening, medicatie en afspraken, die de oudere mee naar huis krijgt. Ook de hoofdbehandelaar in de nieuwe situatie (vaak de huisarts of verpleeghuisarts) ontvangt deze informatie en bespreekt deze met de oudere.

Samenwerking en afstemming informele en professionele zorg

Professionals in welzijn en zorg:

- Kennen het sociale netwerk van de oudere.
- Weten wie aanspreekpunt is van de oudere.
- Stemmen, met goedkeuring van de oudere, de professionele zorg af met de mantelzorg.
- Betrekken familieleden of naasten bij de zorg en geven hen ruimte de oudere (emotionele) ondersteuning te bieden.
- Bevorderen de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de informele zorg en geven daarbij een centrale rol aan de wijkverpleegkundige en de ouderenadviseur.
- Zijn op de hoogte van taboes of schaamte die spelen onder migrantenouderen over opname in de intramurale zorg. Zowel cliënten als mantelzorgers kunnen sociale druk ervaren vanuit de gemeenschap als ze bijvoorbeeld kiezen voor een verpleeg- of verzorgingshuis. Emotionele ondersteuning kan nodig zijn.
- Zorgen voor geruststelling van de oudere, bijvoorbeeld door een familielid of andere naaste te betrekken bij diagnostische onderzoeken.
- Hebben een flexibele en, naar de oudere toe, een proactieve manier van werken.
- Stimuleren dat er afstemming is tussen welzijn en zorg in de wijk.

Zorgleefplan

Professionals in welzijn en zorg:

- Zorgen dat er één actueel, volledig en toegankelijk zorgleefplan beschikbaar is voor de oudere. Zij betrekken de oudere en zijn of haar mantelzorgers bij het opstellen en uitvoeren van het zorgleefplan. Ze stellen de oudere met zijn of haar eigen gewoontes, gebruiken en culturele achtergrond centraal: de oudere geeft zelf de richting aan. Het plan wordt één keer per kwartaal, indien nodig vaker, in overleg met de oudere (en zijn of haar naasten) geëvalueerd en bijgesteld.
- Zorgen dat het zorgleefplan op alle levensdomeinen van de oudere gericht is (en niet alleen op de medische aspecten).
- Zorgen dat het zorgleefplan door de oudere zelf beheerd wordt.

Afstemming medicijngebruik

Professionals in welzijn en zorg:

- Zijn op de hoogte van alle medicijnen die ze los van elkaar voorschrijven.
- Volgen de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, zodat complicaties bij medicijngebruik voor verschillende aandoeningen worden voorkomen.

- Nemen bij ouderen meer tijd om uitleg te geven over het juiste medicijngebruik.
- Zijn op de hoogte van zorg, behandeling en medicijngebruik van oudere migranten in het land van herkomst. Dit voorkomt dat er verschillende behandelingen naast elkaar lopen en elkaar tegenwerkende medicijnen worden voorgeschreven.



Betaalbare zorg

Professionals in welzijn en zorg:

- Beseffen dat armoede negatieve invloed heeft op de kwaliteit van leven en van invloed is op het ontstaan van gezondheidsklachten.
- Beseffen dat voor ouderen met een laag inkomen een eigen bijdrage een drempel kan zijn om gebruik te maken van het zorg- en welzijnsaanbod en het opvolgen van gezondheidsadviezen.

2.2

Kwaliteitscriteria voor gemeenten

Binnen de huidige maatschappelijke ontwikkelingen wordt de rol van de gemeenten steeds groter. Naarmate er steeds meer functies ondergebracht worden in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) krijgen zij een grotere verantwoordelijkheid om te zorgen dat ouderen goede ondersteuning krijgen bij het zo lang mogelijk zelfstandig hun leven blijven leiden. Voor gemeenten ligt er een belangrijke taak om invulling te geven aan de regiefunctie bij vroegsignalering, tijdige verwijzingen en adequate ondersteuning en begeleiding. Gemeenten dienen daarbij aandacht te hebben voor samenhang in de sectoren wonen, welzijn, vervoer en (preventieve) zorg, zo mogelijk met publiek-private partnerships. Bij het inkopen van diensten bij welzijns- en (thuis)zorgorganisaties kunnen zij op basis van de criteria voor professionals in zorg en welzijn in paragraaf 2.1 sturen op kwaliteit. Zo kunnen zij ervoor zorgen dat deze diensten aansluiten bij de behoeften van ouderen in de gemeente. Uit de focusgroepen en het literatuuronderzoek is gebleken dat ouderen naast de criteria voor professionals in welzijn en zorg op de meeste thema's ook specifieke criteria benoemen voor gemeenten. Op sommige thema's is het beroep dat ouderen op de gemeente doen nog minder duidelijk benoemd. Dit is een aandachtspunt voor verdere uitwerking in de toekomst.



Kwaliteit van leven

De gemeente:

- Kent de gezondheidstoestand van ouderen (bijvoorbeeld door een periodieke ouderenmonitor) en stemt haar beleid hierop af. Voor
- Bevrägt (migranten)ouderen op een voor hen passende manier.
- Vult haar Wmo-beleid dusdanig in dat het gericht is op het blijven meedoen van ouderen in de samenleving.
- Heeft samenhangend beleid voor een veilige, toegankelijke en inspirerende woon- en leefomgeving voor 50-plussers.
- Ontwikkelt beleid voor alle ouderen, gericht op preventie en voor de langere termijn, onafhankelijk van steeds wisselende bestuurders.
- Stimuleert en financiert een ondersteuningsaanbod dat ouderen in staat stelt om actief aan de samenleving deel te nemen.
- Zet in op programma's die sociaal isolement van ouderen voorkomen en bestrijden. De gemeente blijft investeren in dagvoorzieningen.
- Stimuleert eigen regie, maar heeft daarbij oog voor de persoonlijke situatie en mogelijkheden van ouderen.
- Zorgt dat er aangepast vervoer is zodat ouderen aan het maatschappelijk leven kunnen blijven deelnemen.



Zelf de regie houden

De gemeente:

- Faciliteert inspraak van ouderen als het gaat om relevante voorzieningen voor deze groep. Zij stemt ouderenbeleid af met ouderen zelf.
- Heeft oog voor grenzen die ouderen stellen aan het beroep dat zij op anderen kunnen doen. Zij zorgt dat persoonlijke verzorging door geschoolde en bekwame beroepskrachten uitgevoerd wordt.



Thuis wonen en zorg dichtbij

De gemeente:

- Streeft ernaar dat ouderen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Hiertoe zijn niet alleen welzijn en zorg dicht bij huis essentieel, maar ook een goede woonomgeving en goed en betaalbaar vervoer.
- Stimuleert dat er voldoende betaalbare en levensloopbestendige woningen voor ouderen zijn.
- Stimuleert dat er voldoende aanbod is van voor ouderen aantrekkelijke woonvormen. Voor migrantenouderen zijn woongroepen of kangoeroewoningen (met meerdere generaties onder één dak wonen) aantrekkelijke woonvormen.
- Faciliteert groepen ouderen die zich bijvoorbeeld door de vorming van buurtcollectieven of bouwinitiatieven voorbereiden op het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen.
- Streeft naar een toegankelijke omgeving met drempelvrije winkels, goed en veilig vervoer en voorzieningen dichtbij.
- Zorgt voor een eenvoudig vergunningenstelsel dat het mogelijk maakt om tijdelijk een extra woonvoorziening op het terrein van particulieren te creëren om zo mantelzorg te kunnen verlenen.
- Stimuleert dat welzijn en zorg zo dicht mogelijk bij de oudere georganiseerd worden, liefst op buurt- of wijkniveau.
- Is verantwoordelijk voor de veiligheid en de toegankelijkheid van de openbare ruimte. De gemeente zorgt dat trottoirs goed begaanbaar zijn en dat obstakels snel weggenomen worden.



Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)

De gemeente:

- Zet samen met de GGD in op preventieve programma's voor ouderen die passen bij de vraag en behoefte van ouderen, inclusief die van oudere migranten.
- Houdt rekening met wensen van ouderen in haar beleid voor een beweegvriendelijke omgeving.
- Stimuleert burgerinitiatieven en initiatieven van ouderenorganisaties die bijdragen aan een gezonde levensstijl van ouderen.
- Investeert in dagvoorzieningen om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en vroegsignalering te stimuleren.



Duidelijke en toegankelijke informatie

De gemeente:

- Heeft een laagdrempelig loket met vriendelijke medewerkers, die niet alleen informatie verstrekken, maar ook meedenken over oplossingen.
- Zorgt voor een goede telefonische bereikbaarheid van het loket.
- Verspreidt informatie op voor ouderen gangbare plekken in de wijk, via bewonersorganisaties, zorginstellingen, dagopvang, zelforganisaties voor ouderen, kerken, mandirs en moskeeën.
- Informeert ouderen over de maximale wachttijden die gelden voor de verstrekking van hulpmiddelen/aanpassingen in huis in het kader van de Wmo.
- Houdt bij de digitalisering uitdrukkelijk rekening met ouderen die niet gewend zijn aan het gebruik van digitale informatie.
- Zorgt ervoor dat bij complexe problematiek één persoon kan optreden als casemanager, die erop toeziet dat vragen snel en adequaat worden beantwoord.
- Heeft een duidelijke en eenvoudige klachtenprocedure, ook voor ouderen.



Respectvol en vriendelijk bejegend worden

De gemeente:

- Legt duidelijk uit wat ouderen van de gemeente mogen verwachten.
- Zorgt ervoor dat medewerkers van de gemeente de tijd hebben om te luisteren en ouderen op hun gemak te stellen bij contacten met gemeentelijke instanties.
- Voorkomt dat er een negatieve beeldvorming ontstaat rondom ouderen. Taaluitingen als: 'grijze golf', 'consumerende ouderen', 'de oudere draagt niet meer bij aan de maatschappij', etc. worden in schriftelijke en mondelinge communicatie vermeden.



Samenwerking en afstemming

De gemeente:

- Stimuleert samenhang en samenwerking tussen diverse welzijns- en zorgvoorzieningen. De wijkverpleegkundige speelt hierbij een sleutelrol.



Betaalbare zorg

De gemeente:

- Kent de financiële positie van ouderen. Met name laagopgeleide en migrantenouderen hebben vaak een laag inkomen. Zij hebben meestal geen volledige AOW opgebouwd en weinig tot geen pensioen.
- Stimuleert actief het gebruik van financiële ondersteuningsmogelijkheden voor minder draagkrachtige ouderen in het kader van de bijzondere bijstand. De gemeente heeft daarbij oog voor de stapeling van kosten.
- Maakt bij de gunning van aanbestedingen een afweging op kwaliteit in plaats van (alleen) op kosten.
- Stemt met de verzekeraars en welzijn- en zorginstellingen af dat er geen gaten vallen in de financiering van de ondersteuning van en zorg voor ouderen.

2.3

Kwaliteitscriteria voor zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars spelen via de zorginkoop een belangrijke rol als het gaat om het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De criteria die benoemd zijn voor professionals in welzijn en zorg in paragraaf 2.1 bieden zorgverzekeraars handvatten om het ouderenperspectief mee te nemen bij de zorginkoop. Daarnaast is er een aantal criteria specifiek benoemd voor verzekeraars. Deze staan hieronder.



Zelf de regie houden

Zorgverzekeraars:

- Betrekken ouderen en hun mantelzorgers bij de ontwikkeling van specifiek inkoopbeleid voor zorgketens waarbij ouderen de grootste doelgroep zijn, zoals dementie, hart- en vaatziekten en diabetes.
- Investeren in ondersteunende zelfsturingsmiddelen op het gebied van e-health ter bevordering van de eigen regie.



Problemen voorkomen (preventie en vroegsignalering)

Zorgverzekeraars:

- Investeren in vroegsignalering en passende zorg.
- Zetten een module ouderenzorg in om vroegsignalering via de eerste lijn mogelijk te maken.



Duidelijke en toegankelijke informatie

Zorgverzekeraars:

- Zorgen dat ouderen op eenvoudige en transparante wijze informatie kunnen vinden over vergoedingen.
- Hebben een laagdrempelig loket met vriendelijke medewerkers, bij wie ouderen terecht kunnen met vragen over hun verzekering en vergoedingen. Naast het verstrekken van informatie denken deze medewerkers ook mee over oplossingen.
- Zorgen voor een goede telefonische bereikbaarheid.
- Houden uitdrukkelijk rekening met ouderen die niet gewend zijn aan het gebruik van digitale informatie.



Respectvol en vriendelijk bejegend worden

Zorgverzekeraars:

- Bieden professionals in welzijn en zorg de mogelijkheid om de zorg zo te organiseren dat zij extra tijd kunnen besteden aan uitleg en vraagverheldering bij ouderen.



Samenwerking en afstemming

Zorgverzekeraars:

- Stimuleren het gebruik van zorgleefplannen om de samenwerking en afstemming te verbeteren.
- Stimuleren via zorginkoop het werken met een casemanager bij ouderen met complexe problematiek. Deze casemanager ziet erop toe dat vragen snel en adequaat worden beantwoord en dat ondersteuning en zorg op elkaar afgestemd zijn.



Betaalbare zorg

Zorgverzekeraars:

- Zijn zich bewust van de risico's van steeds wisselende merken, en dus verpakkingen, bij het afsluiten van inkoopcontracten voor medicijnen die veel gebruikt worden door ouderen.
- Stemmen met gemeenten af dat er geen gaten vallen in de financiering van de ondersteuning van en zorg voor ouderen.
- Denken mee over verbeteringen in ondersteuning en zorg samen met ouderen, hun mantelzorgers en zorginstellingen



Toepassing in de praktijk

In dit document geven ouderen aan wat voor hen van belang is als het gaat om de kwaliteit van ondersteuning en zorg. En zij geven aan hoe verschillende partijen zouden moeten handelen om de kwaliteit van ondersteuning en zorg voor ouderen te waarborgen. Daarbij doen zij aanbevelingen aan welzijnswerkers, zorgverleners, gemeenten en verzekeraars. Maar daarmee verandert er nog niets. Dit document is bedoeld als basistekst voor beleidsontwikkeling, verbetertrajecten, onderzoek, het ontwikkelen van richtlijnen en protocollen, en zorginkoop op het gebied van zorg voor ouderen.

Het doel van dit document is dat de betrokken partijen zich de criteria eigen maken en die incorporeren in de eigen werkwijze, het liefst in samenwerking met ouderen zelf en hun mantelzorgers. De uitdaging voor de komende jaren is voor de verschillende partijen:

–Voor ouderen:

Kies prioriteiten uit deze criteria en werk gestructureerd aan het uitdragen van deze prioriteiten.

–Voor welzijnswerkers en zorgverleners:

Gebruik dit document om de kwaliteit van uw dienstverlening te verbeteren. Vertaal de soms nog algemene criteria door naar uw eigen praktijk en betrek ouderen bij dit proces.

–Voor gemeenten en zorgverzekeraars:

Gebruik dit document om de juiste randvoorwaarden te creëren zodat welzijnswerkers en zorgverleners de hoogst mogelijke kwaliteit van zorg leveren. Gebruik de criteria om uw inkoopbeleid mee aan te scherpen.

–Voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg:

Gebruik dit document ter aanscherping van de toetsingskaders op het gebied van (langdurige) ouderenzorg.

–Voor het ministerie van VWS:

Gebruik dit document bij het ontwikkelen van een samenhangende visie op (langdurige) ouderenzorg.

–Voor onderzoekers:

Gebruik dit document om te bepalen of projecten daadwerkelijk bijdragen aan een betere kwaliteit van de ouderenzorg.

CSO, Zorgbelang Nederland en Pharos hebben dit document opgesteld en willen graag ondersteunen in het verder uitwerken van de criteria per discipline. Zij zullen in ieder geval met een aantal zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en zorgaanbieders een gesprek initiëren over de implementatie van de criteria binnen het eigen werkveld. Uiteindelijk hopen zij met het opstellen van deze criteria te hebben bijgedragen aan een optimale kwaliteit van de ondersteuning van en zorg voor alle ouderen in Nederland.

Literatuur

- Beaufort, I. de (2013). *Kleine ode aan onafhankelijkheid*. Eerste Els Borst lezing. Rotterdam: Centrum voor ethiek en gezondheid.
- Campen, C. van (red.) (2011). *Kwetsbare ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- CBS (2013). *Resterende (gezonde) levensverwachting*. www.cbs.nl.
- Draak, M. den & M.de Klerk. (2011) CBS StatLine in: *Oudere migranten, kennis en kennislacunes*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Duin, C. van & Stoeldraijer, L. (2012). *Bevolkingsprognose 2012-2060; langer leven, langer werken*. Heerlen: CBS (publicatiedatum december 2012).
- Kam, G. de, Damoiseaux, D., Dorland, L., Pijpers, R., Biene, M. van, Jansen, E. & Slaets, J. (2012). *Kwetsbaar en zelfstandig. Een onderzoek naar woonservicegebieden voor ouderen*. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen.
- Oudijk D., Boer, A. de, et al. (2010). *Mantelzorg uit de doeken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Pharos (2012). *Migratie en gezondheid 2012 – Feiten en cijfers*. Utrecht: Pharos.
- Roest, A. & Brink, C. van den (2013). *Cijfers over eenzaamheid 2012*. In: *Volksgesondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, www.nationaalkompas.nl, > Determinanten > Omgeving > Sociale leefomgeving > Eenzaamheid, geraadpleegd 30 september 2013.

Bijlagen

Bijlage 1

Overzicht documenten literatuuronderzoek

Titel	Auteurs/uitgevers	Jaar
Kwaliteitscriteria voor de oudere patiënt met delier	CSO, Argo, Unie KBO, PCOB, ANBO	2008
Dokter waarom is mijn man opeens zo in de war, handreiking voor patiënten met delier	ARGO, CSO, ANBO	2008
Ervaringsverhalen van ouderen	www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl	2008-2013
Ouderenparticipatie binnen ZOWEL NN	Doelgroeppanel Zowel NN	2009
Baas in eigen zorg; oudere vrouwen aan het woord	WOUW Amsterdam	2009
Duurzame ouderenzorg: met, voor en door ouderen	CSO	2010
Eigen regie maakt zorg beter voor minder geld	CG-raad, CSO, Platform VG e.a.	2010
Werken aan betere ouderenzorg	CSO	2010
Vragen rond medische zorg aan ouderen in het ziekenhuis	Gezamenlijke Ouderenbonden Limburg, Huis voor de Zorg	2010
Monitoring vanuit ouderenperspectief; 10 uitgangspunten	Doelgroeppanel Zuid-Limburg	2010
GENERO ouderen- en mantelzorgforum Adviesformulier	GENERO ouderen- en mantelzorgforum	2010
Kwaliteit van leven bij migranten in ouderenzorg	NIVEL	2010
Geriatrische Zorg vanuit Patiëntenperspectief; Kwaliteitscriteria voor zorg aan kwetsbare ouderen	ARGO	2011
Oudere migranten: Kennis en kennislacunes	Sociaal en Cultureel Planbureau	2011
Basisset kwaliteitscriteria 2.0/handleiding	Programma Kwaliteit in Zicht	2012
Visiekaart: Goede ouderenzorg in 2025	CSO, Zorgbelang Nederland, de Argumentenfabriek	2012
Toekomstige ouderenzorg: kernwaarden opbrengsten en perspectief	CSO, NFU en ZonMw	2012

Titel	Auteurs/uitgevers	Jaar
Criteria Keurmerk Seniorvriendelijk ziekenhuis	Unie KBO	2012
Kwaliteit in langdurige zorg en ondersteuning	Platform VG, CSO en CG-raad	2012
Ketenzorg in zicht	Programma Kwaliteit in Zicht	2012
Zorgen voor je ouders is een manier van leven: Een kwalitatief onderzoek onder mantelzorgers van Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen met dementie	Pharos	2012
Uitgangspunten en aangrijpingspunten voor zorgleefplannen voor ouderen	Stichting Perspectief en LOC	2012
Visie op zorg en welzijn	Ouderenberaad Noordelijk Zuid-Holland	2012
Een dozijn aandachtspunten en handvatten bij het bewaken van kwaliteit van zorg aan ouderen in een kwetsbare positie in Limburgse ziekenhuizen	Huis voor de Zorg, Gezamenlijke Ouderenbonden Limburg	2012
Zorg aan ouderen in een kwetsbare positie door de huisarts/eerstelijnszorg	Gezamenlijke Ouderenbonden Limburg, Huis voor de Zorg	2012
Goed ouder worden: Niet over ons maar met ons	Overleg Ouderenorganisaties Amsterdam	2012
Manifest 80in30: Wij gaan aan de slag	Denktank 60+ Noord	2012
Toolkit Thuiskracht, van zorgvisie naar ondersteuningsvisie	WonenPlus Noord-Holland	2012
Versterken van verpleging thuis	NPCF en V&VN	2012
Ouderen op de grens van zelfstandig wonen naar verblijf	ANBO en NPCF	2012
Migratie en gezondheid: Feiten en cijfers. Thema: migrantenouderen	Pharos	2012
Project oud en wijs genoeg?!: Leren om de regie te pakken	NOOM	2013

Titel	Auteurs/uitgevers	Jaar
Factsheet dementie: Feiten en cijfers	Pharos	2013
Factsheet bewegen en ouderen: Feiten en cijfers	Pharos	2013
Verhalen van veerkracht	Kees Penninx (bureau AcitveAge) en Yvonne Witter (Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg)	2013
Speerpuntenkaart seniorvriendelijk beleid gemeente	CSO	2013
Manifest inzake kwetsbaarheid/zelfregie van ouderen	100, uw welzijns- en zorgnetwerk	2013
Netwerkondersteuning werkt!; versterking van het netwerk ter vergroting van zelfstandigheid en eigen regie	Zorgbelang Noord-Holland	2013

Bijlage 2

Samenstelling focusgroepen

Nummer	Doelgroep	Samenstelling	Aantal deelnemers	Man/vrouw
1	Oudere migranten	Overwegend Hindostaanse/Surinaamse en Marokkaanse deelnemers die zijn benaderd via het NOOM en Utrechtse migrantenzelforganisaties	10	5 vrouwen 5 mannen
2	Autochtone ouderen	Ouderen uit de NPO ouderendelegaties vanuit het hele land	9	4 vrouwen 5 mannen
3	Voornamelijk Autochtone ouderen	Ouderen die via COSBO-Stad-Utrecht zijn benaderd	10	5 vrouwen 5 mannen
4	Oudere migranten	Surinaamse ouderen die via het NOOM zijn benaderd: lidorganisaties van het NOOM	11	9 vrouwen 2 mannen
5	Autochtone ouderen	Ouderen uit de klankbordgroep van het project Samen Oud in de provincie Groningen	7	3 vrouwen 4 mannen
6	Oudere migranten	Turkse vrouwen die via thuiszorgorganisatie IZAH zijn benaderd	12	12 vrouwen
Totaal			59	38 vrouwen 21 mannen

Colofon

Deze uitgave is tot stand gekomen met financiële steun van ZonMw vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg en het ministerie van VWS.

Bestellen

via e-mail: info@zorgbelang-nederland.nl of info@pharos.nl

o.v.v. Kwaliteitscriteria Ouderenzorg

Via tel: Zorgbelang Nederland op 030-299 19 70. Of Pharos 030-234 98 00

De kwaliteitscriteria zijn gratis, alleen verzendkosten worden in rekening gebracht.

De criteria zijn gratis te downloaden via: www.zorgbelang-nederland.nl

en www.pharos.nl

Tekst: Roshnie Kolste (Pharos) en Nynke Wilbrink (Zorgbelang Nederland/CSO)

Eindredactie: Nel van Beelen redactie & tekst

Vormgeving: WIM Ontwerpers, Den Haag

Druk: Quantes Grafimedia

Met dank aan:

Fred May (NOOM); Heleen Post (NPCF); Astrid Nolet (PGOsupport); Mostafa el Filali (Pharos); Addy Camper en Mieke van Riel (ouderenberaad Academische Werkplaats Ouderenzorg Noordelijk Zuid-Holland); Jan Festen (doelgroeppanel 100, uw welzijns- en zorgnetwerk); Mia Fiedeldij Dop (WOUW Amsterdam); Yvonne Heijgele (NOOM); Nies van Grondelle (Pharos); Ellen Willemse (Unie KBO); Sandrina Sangers (PCOB); Wim van Minnen (CSO); Joke van Wieringen (Pharos); Deniz Özkanli; Esther Stoffers (Huis voor de Zorg); Marion Reinartz en Hanneke Schut (Zorgbelang Gelderland); Andries Kroesse (Zorgbelang Groningen); Bert van Sprundel (Radius); Kees Vermaat (Vermaat Advies); COSBO-Stad-Utrecht; IZAH Thuiszorg Rotterdam; Karma Zorg (Surinaamse ouderen); Stichting Asha (hindoestaanse ouderen); Landelijke Stuurgroep Molukse Ouderen; Chun Pah (Landelijke Federatie van Chinese Ouderenverenigingen); Fos'ten (stichting Surinaamse vrouwen 50+); IOC (Inspraak Orgaan Chinezen); MOBiN (Marokkaanse Ouderen Bond in Nederland); NEHOB (Nederlandse Hindoe OuderenBond); OCaN (Overlegorgaan Caribische Nederlanders); MON (Migranten Ouderenorganisatie Nieuwegein; Stichting Moria; Stichting FORUM; Woongroep Indische ouderen Overvecht; WMO Platform Utrecht; Stichting Morwarid; Vrijwilligers Centrale Utrecht; Welzijnsorganisatie Portes in Utrecht; Stichting Termot. Sleutelfiguren en migrantenzelforganisaties uit Utrecht (via het Pharos-netwerk).

En natuurlijk dank aan alle ouderen die aan de focusgroepen hebben meegedaan.

© 2013, Zorgbelang Nederland en Stichting Pharos

Het overnemen van tekst is toegestaan met bronvermelding.



www.ouderenorganisaties.nl



www.zorgbelang-nederland.nl



www.pharos.nl