

‘Ouderen willen samenhang en go

Zorgverleners in de eerste lijn leveren over het algemeen goed werk, maar ze doen dat nogal eens naast elkaar en niet *met* elkaar. Unie KBO, belangenbehartiger van 200 duizend vijftigplussers en gepensioneerden, vraagt onder meer aandacht voor dit punt nu senioren langer zelfstandig thuis blijven wonen en dus vaker een beroep doen op eerstelijnszorg.

Eerst het goede nieuws: dat de overheid aanstuurt op senioren die langer in hun vertrouwde omgeving wonen en niet naar een verpleeg- of verzorgingshuis hoeven te verkassen, sluit volgens Unie KBO aan bij “de stille wens” van veel ouderen. Maar tegelijkertijd moet worden gewaakt voor ongewenste effecten om te voorkomen dat sprake is van *slecht* nieuws. Zowel eerstelijns zorgverleners als politici zouden zich daar rekenschap van dienen te geven, aldus Ellen Willemsen, beleidsadviseur Gezondheid & Zorg van Unie KBO.



Kwaliteit leven(seinde)

Ouderen willen, net als iedereen, een zo goed en prettig mogelijk leven leiden. Voor senioren is het daarbij belangrijk 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, 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?”

Een huisarts die tijdens het spreekuur tot het inzicht komt dat de oudere tegenover hem eenzaam is, kan optreden als regisseur op dit gebied. Volgens Unie KBO is het belangrijk dat eerstelijns zorgverleners bekend zijn met de activiteiten van welzijnsorganisaties en lokale ouderenbonden en zo kunnen bijdragen aan oplossing van een dergelijk probleem. Te denken valt aan inzet van vrijwillige ouderenadviseurs en voorlichtingsbijeenkomsten over gezond ouder worden. Ellen Willemsen: ‘Door als huisarts de juiste contacten aan te boren, kun je bijvoorbeeld een vrijwilliger aan de eenzame oudere koppelen.’

Unie KBO juicht ook het fenomeen “zichtbare schakels” toe: een wijkverpleegkundige die de spil is in de zorg, in de wijk en in het team en fungeert als aanspreekpunt voor huisarts en oudere. In 2009 bood KBO toenmalig staatssecretaris van volksgezondheid Jet Bussemaker een petitie aan met als doel wijkverpleegkundigen breder in te zetten dan alleen in de prachtwijken. Sindsdien zijn grote stappen gezet, aldus Willemsen.

ede onderlinge samenwerking'



Unie KBO signaleert dat medicatiebeoordeling – een gezamenlijke verantwoordelijkheid van huisarts en apotheker – soms niet van de grond komt, omdat er nog geen goede lokale infrastructuur is. (Foto: Studio Oostrum)

*Dat de overheid
aanstuurt op langer
thuis blijven wonen,
sluit volgens Unie KBO
aan bij “de stille wens”
van veel ouderen*

Apotheker als zorgverlener

Eerst de zorgverleners. Willemsen: ‘Ouderen willen samenhang. Helaas vernemen wij soms van hen dat de samenwerking in de eerste lijn niet optimaal is. Zij gebruiken dan minstens vijf verschillende medicijnen en hebben op het gebied van medicatieveiligheid hoge verwachtingen van de as huisarts-wijk-verpleegkundige-apotheker. Maar in de praktijk zie je soms dat bijvoorbeeld de medicatiebeoordeling – een gezamenlijke verantwoordelijkheid van huisarts en apotheker – niet van de grond komt, omdat er nog geen goede lokale infra-

structuur is. Persoonlijke zorg is een belangrijk element in de huisartsenzorg voor ouderen. Het beeld is dat ouderen vertrouwen hebben in hun huisarts, dat deze ook de voorkeurszorgaanbieder is, maar dat de apotheker meer zou moeten optreden als zorgverlener.’

Holistisch

Een andere constatering: de huisarts werkt af en toe aandoeningsgericht in plaats van te kiezen voor een holistische benadering waarin de context wordt bekeken waarin het gezondheidsprobleem is ontstaan.

Willemsen: ‘Daarom zijn wij ook blij met de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. In het tweede van de drie segmenten is veel aandacht voor kwetsbare ouderen en multidisciplinaire zorg. Dat stimuleert eerstelijns zorgverleners in samenhang naar een probleem te kijken. Verder is Unie KBO een groot voorstander van de kaderhuisartsen ouderengeneeskunde. Deze gespecialiseerde huisartsen hantieren de gewenste holistische benadering en hebben het overzicht over de zorgketen en samenwerking daarbinnen. Bovendien bekleden zij een soort ambassa-

*'Dagbesteding op maat
maakt het verschil
tussen een menswaardig
en geïsoleerd bestaan'*

deursfunctie richting andere huisartsen, die zij adviseren en van kennis voorzien op het gebied van ouderengeneeskunde. Het LUMC heeft inmiddels honderd kaderhuisartsen ouderengeneeskunde afgeleverd, maar van ons zouden het er meer mogen worden. Wij pleiten voor één zo'n arts in elke gemeente. Er is in elk geval behoefte aan een zorgketen/netwerk voor kwetsbare ouderen, waarin de verantwoordelijkheden van zorgverleners duidelijk zijn verdeeld.'

Dagbesteding op maat

En politici en overheden? Waarop zouden zij moeten letten nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de nieuwe Wmo en ouderen langer thuis blijven wonen? 'De continuïteit van dagbesteding, en dan vooral dagbesteding *op maat*', antwoordt Willemsen onmiddellijk. 'Dagbesteding maakt het verschil tussen een menswaardig en geïsoleerd bestaan. Als voorbeeld noem ik de oud-agrariër die wekelijks naar een zorgboerderij gaat. Kan de gemeente dergelijk maatwerk blijven bieden of wordt straks één grote, algemene aanbieder van dagbesteding gecontracteerd?'

Verder vreest Willemsen dat gemeenten er vaak niet in zullen slagen mantelzorgers te bereiken met hun communicatie en ondersteuning. 'Veel oudere mantelzorgers vinden de weg niet naar het Wmo-loket. Het ondersteuningsaanbod spreekt ook niet altijd aan. Sterker, menigeen herkent zich niet in de term "mantelzorger", omdat hij of zij de verrichte werkzaamheden als vanzelfsprekend beschouwt.' <<

Gerben Stolk

Zorgpunten

Unie KBO is bezorgd over de situatie van de huidige (700 duizend) en toekomstige kwetsbare ouderen, een groep die vaak kampt met meer dan één aandoening. De zorgpunten:

1 Medicatieveiligheid

Stemmen de zorgverleners de door hen voorgeschreven medicijnen voor dezelfde patiënt op elkaar af?

2 Ondervoeding

Omdat ouderen langer thuis blijven wonen, is er minder zicht op hen en kan eerder ondervoeding ontstaan.

3 Overbelasting mantelzorgers

Oudere echtparen waarvan de ene partner de zorg voor de andere niet meer aankan.

4 Vereenzaming

Blijft iemands dagbesteding voortbestaan in deze tijd van bezuinigingen?

5 Toegang tot zorg en ondersteuning

Nu gemeenten verantwoordelijk worden voor de uitvoering van de nieuwe Wmo en de situatie dus verandert, bestaat het risico dat ouderen de weg naar zorg en welzijn niet meer weten.

6 Ongeschikte woningen voor ouderen

Kan de gebruiker bijvoorbeeld met de rolstoel door de voordeur en in huis manoeuvreren?