

Op weg naar een duurzame, proactieve (integrale) ouderenzorg...

Prof. Jos Schols

Hoogleraar ouderengeneeskunde, UM



Maastricht University

Realiseert U zich...?

We leven niet in een tijdperk van
veranderingen, we leven in een
verandering van tijdperk

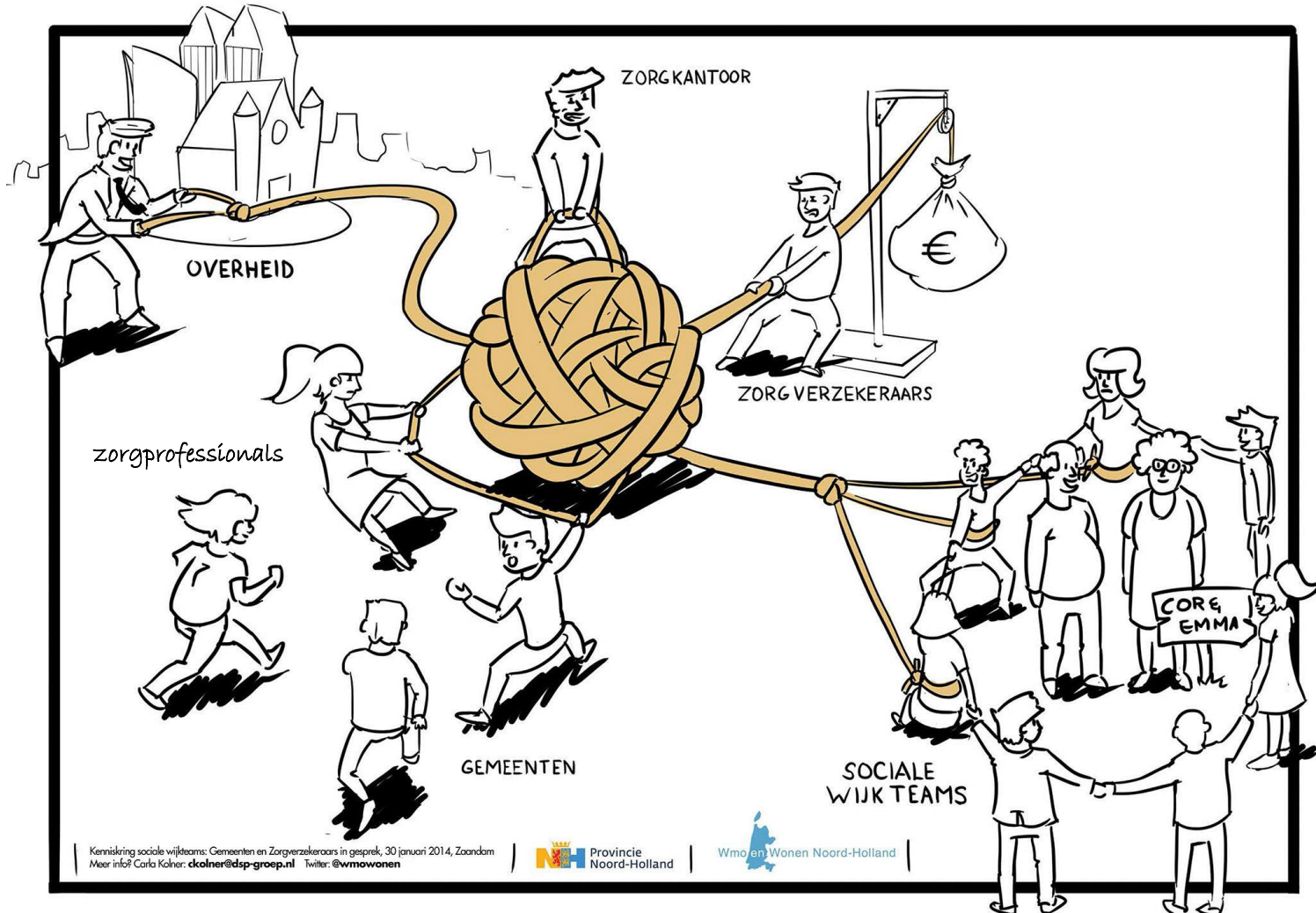
Herman Verhagen



We zijn bezig de zorg te verbouwen en een brug te slaan naar de toekomst...

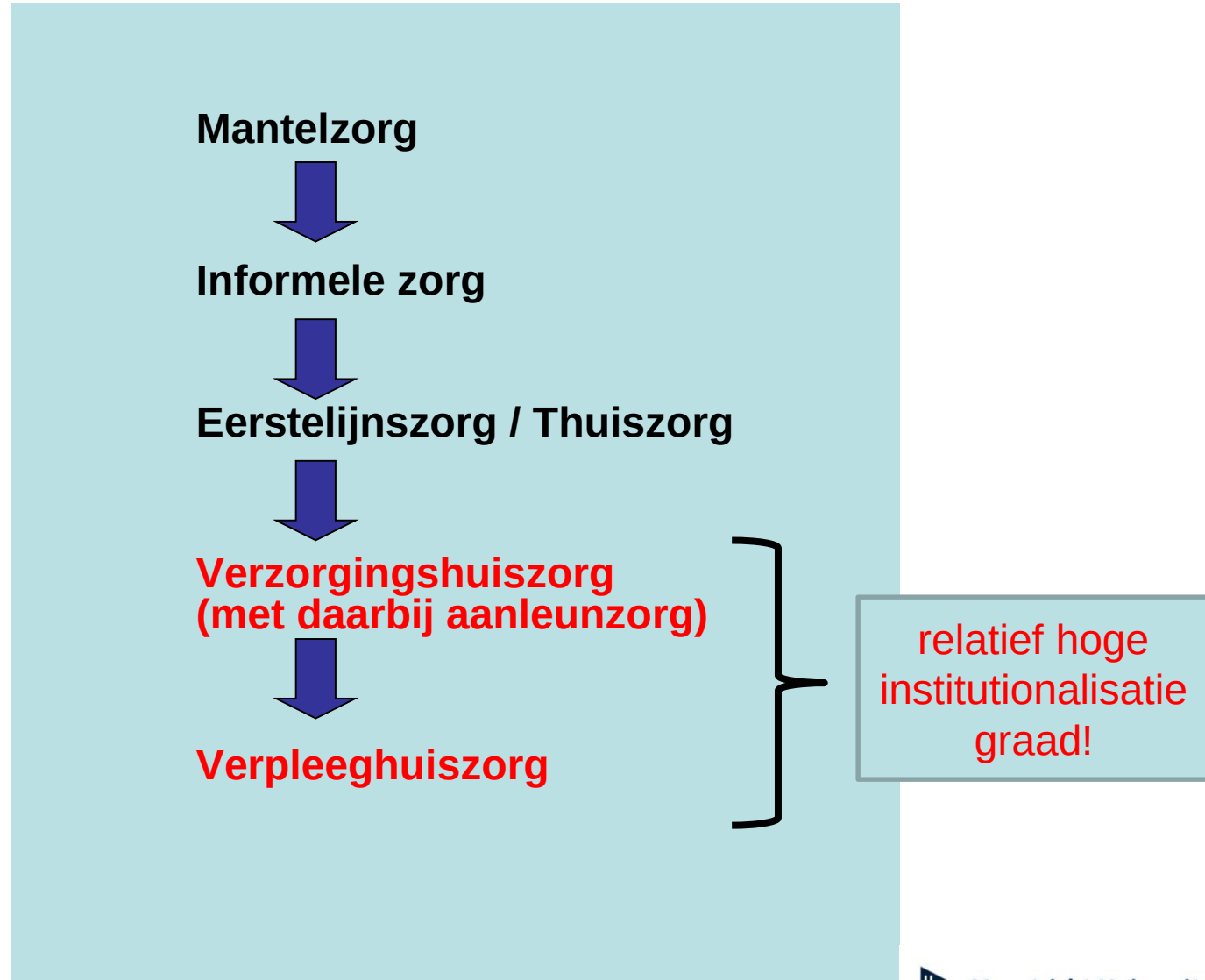


Focus op ouderenzorg



OUDERENZORG:

Er was...altijd een “logische” zorgketen:



Zorggebruik door ouderen 2015:

Eerstelijns:

- Thuiszorg: 65+: 10% (220.000)

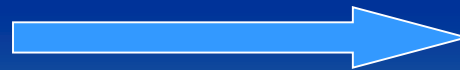
Institutionele zorg

- Verzorgingshuizen: 65+: **5%** (100.000)
- Verpleeghuizen: 65+: **~2,5%** (63.000)

Nederland is altijd relatief sterk institutioneel gericht geweest...



van gesticht



naar “modern”
instituut

Het gesticht.....in het verleden een logisch maatschappelijk fenomeen!!!!



**toen ruischten de habijten...; een verdwenen
*maatschappelijk fenomeen!!***



Ontwikkelingen intramurale zorg...

- < 1968 : opberg- en opvangfunctie...
- 1968 : **AWBZ**
- > 1968 : verpleeghuis (intramuraal)
- > 1970 : dagbehandeling (*langer thuis....*)

Overgang naar het gemiddelde verpleegtehuis in 70-er jaren;weer een maatschappelijk fenomeen!

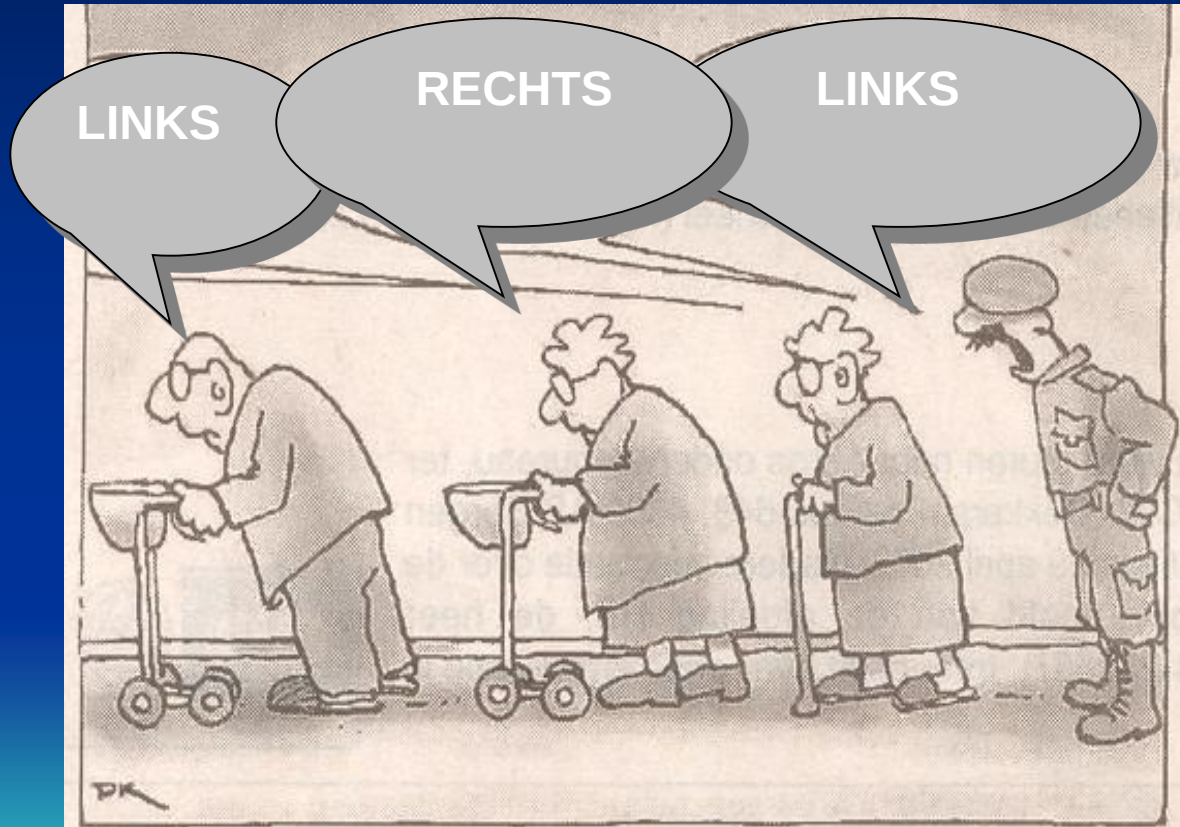


Eind negentiger jaren....; noodzaak verandering

- Traditionele verpleeghuizen waren grootschalige ziekenhuisachtige instituties
- Patienten verbleven er op meerbedskamers en overdag in grote dagverblijven;... *intensieve menshouderij...*
- Weinig privacy of ruimte voor een stuk 'eigen leven'



**Bovendien werd je er vaak gedwongen om je te richten
naar het instituutsregime...en dan kun je toch alleen
maar hospitaliseren..!!!**



Vermaatschappelijking van de long-stay institutionele zorg...

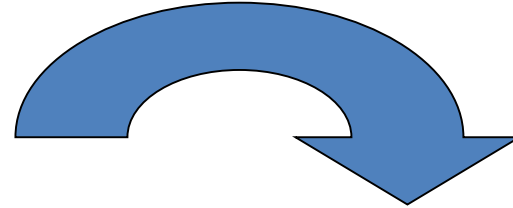
- **Reductie van grote instituten tot kleinschaligere, gedifferentieerde woonzorgcomplexen e/o kleinschalige woonvormen, die mooi verspreid zijn over de wijken en dorpen in de regio.**
- Een eigen appartement / ruime wooneenheid voor elke cliënt (som/pg) inclusief faciliteiten voor kleinschalige zorg, om hem/haar ruimte voor eigen leven te bieden en om de cliënt de mogelijkheid te bieden vast te houden aan vroegere leefgewoonten....
- In deze woonzorgvoorzieningen is ook expertise aanwezig die aan ouderen elders geboden kan worden!



Kroonestede in Hoeven



Een voorbeeld van een kleinschalige woonvorm in de buurt van een nabijgelegen instelling



MAAR: In de toekomst nog meer fragiele ouderen in een instelling stoppen zou vanuit kosten oogpunt onhaalbaar zijn...

Zorg is niet meer te betalen

Door Sylvia Marmelstein

TILBURG – Voor bijna een miljoen mensen is de medische zorg in ons land onbetaalbaar geworden. Deze grote groep ziet uit financiële overwegingen regelmatig af van een behandeling of van medicijngebruik. Drie miljoen Nederlanders later

hebben de ondervraagden aangegeven hoe zij tegen het kabinetsbeleid aan kijken. Van de ruim dertien miljoen Nederlanders boven de zestien jaar laten bijna 780.000 mensen 'soms' noodzakelijk geachte medische behandelingen achterwege, simpelweg omdat ze die niet kunnen betalen. Bij bijna 130.000 mensen komt die situatie zelfs 'vaak'

Actuele fenomenen in vergrijzende landen:

- Overheden die zich druk maken over de steeds maar toenemende kosten en onbeheersbaarheid van de gezondheidszorg, w.o. met name **de ouderenzorg...**
- Verwachte personeelstekorten...
- **Veranderende voorkeuren van 'geëmancipeerde' ouderen...**

Ook kwetsbare ouderen willen ruimte voor eigen leven behouden....



Ze willen in principe zolang mogelijk thuis blijven wonen!

**Daarom dus de actuele transformatie
van de chronische zorg die nu in veel
westerse landen plaastvindt; ook in
Nederland**

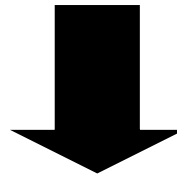


Rutte 1 → Rutte 2 heeft doorgepakt!



Chronische zorg: overheidsbeleid (gericht op kostenbeheersing!!!)

van adipeuze (zwaarlijvige) AWBZ



naar afgeslankte AWBZ + WMO



Wlz

De overheid wil af van de “Nanny State”; de pamperende overheid!

- Ouderen moeten zelf meer ‘het heft in handen nemen’...en meer zelf, -én samen met hun sociaal netwerk-, hun zorg gaan regelen
- Zorgverleners moeten *meer zorgen dat i.p.v. zorg overnemen...*
- Wel samen optrekken!

Nieuwe trend: socialisatie van de chronische zorg

Nastreven van een (nog) hogere institutionalisatiegraad is absoluut geen optie meer...

Dit betekent, een ontwikkeling richting:

- de-institutionalisatie, normalisatie en sociale integratie
- een toenemende focus op community care; op informele en informele zorg aan huis

**Daarbij dankbaar
gebruikmakend van het
feit dat.....**

**bij veel mensen grote
angst bestaat om
uiteindelijk
hulpbehoevend in een
zorginstelling
opgeborgen te worden
en daarbij je eigenheid
te verliezen!!**



De overheid wil dat we weer een sterke zorgzame samenleving worden (a civil society...); het beroep op de informele zorgers wordt groter en groter!



Is het instituut dan helemaal “uit”....?



De institutionele ouderenzorg...

onder de Wlz is institutioneel verblijf alleen nog maar bedoeld voor fragiele ouderen die echt niet meer in hun eigen woonomgeving kunnen blijven....!

Institutionele zorg toekomst

- $163.000 - 100.000 + 33.000 = 96.000$

VH + VZH - VZH + 'extra VH'

Dus ca. 100.000 bedden over (alleen verpleeghuiszorg)

=

Toekomstige verpleeghuis wordt de last resort
van de toekomstige ouderenzorg!

Rutte 2 in 1 zin!

Veel kwetsbare burgers verliezen hun ZZP en moeten zelf ZZP-er worden om hun zorgproblemen op te lossen!

Vragen...

- **Zijn we daar als samenleving klaar voor?**
- **Is de zorg daar klaar voor?**

Hoe zit het met het wonen?

- Huidige woningbestand is in het algemeen nog niet levensloopbestendig...
- **Er zijn nog te weinig tailored nieuwe woonvormen..., voor verschillende doelgroepen...**

Hoe is het met het welzijn?

- vereenzaming en isolatie
- gevoelens van onveiligheid
- verlies sociale contacten
- outcast-gevoelens ouderen en chronisch zieken
- is er straks voldoende mantelzorg/informele zorg?
- welzijnsvoorzieningen vaak versnipperd
- vrijwilligerswerk vaak onder druk

En voor de zorg vereist 'ageing in place'

- Het doorgroeien van een reactieve ouderenzorg naar een proactieve ouderenzorg!



Meervoudige verantwoordelijkheid

burger

familie

en

professional



Hoe zit het met de zorg?

De zorg is nog verkrampt..

- Men heeft wel oog voor de mankementen van het huidige systeem (t.w. de fragmentatie, de onbekende en ook vaak onvolledige sociale kaart, het doolhof voor de zorgvrager en diens mantelzorgers etc.; maar men werkt eigenlijk nog niet vanuit een gezamenlijke en breed gedragen integrale visie op zorg...
- Men is in de huidige transitiefase op veel plaatsen nog teveel met (het behoud van) de eigen organisatie bezig is...
- Er is vooral sprake van uitgesproken intenties tot samenwerken; de daad volgt nog maar moeizaam op de ontelbare hoeveelheid woorden, uitgesproken in talloze bijeenkomsten...

Tot nu toe..., vooral aandacht voor 'incidenten', ...schoonheidsfouten...?

vrijdag, 24 oktober 2012

Zorgen over het VERZORGINGSHUIS

De dagen van het verzorgingshuis zijn geteld. Per 1 januari kunnen ouderen met een lichters zorg niet meer in de verpleeghuis zijn. De overgang naar de thuiszorg wordt voor veel ouderen een uitdaging. Maar wat als de thuiszorg niet kan? Het is een vraag die veel mensen stellen.



Afsluiten van zorg
De overgang naar de thuiszorg wordt voor veel ouderen een uitdaging. Maar wat als de thuiszorg niet kan? Het is een vraag die veel mensen stellen.

Woningnood staat aan wieg van veel bejaardenhuizen

Woningnood staat aan wieg van veel bejaardenhuizen. Dit is een probleem dat veel ouderen tegenkomen. Het is belangrijk om erop te letten dat de overgang naar de thuiszorg soepel verloopt.

'Meeste thuiszorginstellingen in financiële problemen'
Veel thuiszorginstellingen zitten in de rode cijfers en lopen kans failliet te gaan.

http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2071287-gapend-gat-tussen-het-ziek-...
Bestand Bewerken Beeld Favorieten Extra Help
Google Zoeken Delen Meer
Naamloos bericht

NOS Nieuws Sport Uitzendingen

'Gapend gat' tussen het ziekenhuis en thuis

© WO 20 NOVEMBER, 13:44 AANGEPAST OP WO 26 NOVEMBER, 21:05

Er is veel te weinig zorg geregeld voor zieke, kwetsbare ouderen die tijdelijk even niet thuis kunnen wonen, maar die medisch gezien ook niet in het ziekenhuis horen. Deze noodopvang is slecht georganiseerd, zeggen diverse artsen vanavond in Nieuwsuur. Staatssecretaris Van Rijn belooft vandaag 20

GESCHRIJF
Judith Pe
verslagen

'Problemen in de uitvoering en bekostiging van de noodzakelijke wijkverpleging...'

Welke kans laten we op veel plaatsen nog liggen?

Dat betreft:

- het inzetten van een route richting een duurzame proactieve integrale ouderenzorg in de breedste zin van het woord;
- Op wijk/buurt niveau, dichtbij de oudere en diens eigen omgeving zelf...
- Het sleutelwoord daarbij is **ECHTE SAMENWERKING**
- Zorgverleners en zorgorganisaties moeten ten behoeve van de oudere en diens natuurlijke omgeving nu echt eens meer gaan samenwerken in multidisciplinaire teams op wijk- buurtniveau, die naadloos aansluiten op de (reeds) aanwezige wijk- of buurtpower en gezamenlijk als het ware te kenschetsen zijn als ondersteunende wijk-/buurtnetwerken, waarvan het effect zowel op het niveau van de oudere als in de wijk zelf voelbaar is...

Daartoe worden alle actoren uitgedaagd....

- de **ouderen** zelf
- de **informele zorgers** (mantelzorg, vrienden en vrijwilligers)
- de andere **ondersteuners in wijken en buurten..**
- de **woon- welzijns- en zorgorganisaties**
- de **zorgprofessionals** (w.o. huisartsen, paramedici en wijkzorgprofessionals etc.)
- **de verzekeraars**
- **de gemeenten**
- etc.

Op weg naar een loco-regionaal goed georganiseerde ouderenzorg

Uitgaande van een breed gedragen visie, waarvan de primaire uitgangspunten zijn om:

- stil te staan bij wat kwetsbare en hulp-/zorgbehoevende ouderen in hun dagelijks leven nodig hebben om hun eigen leven vorm te geven en hoe het beste aan deze behoefte voldaan kan worden; hierbij hoort ook (de ondersteuning van) hun eigen sociale netwerk
- met de zorg- en welzijnssector op lokaal niveau een adequate aanpak te ontwikkelen, vanuit een gemeenschappelijk gedragen visie;
- na te gaan wat de bijdrage van betrokken partijen daarin kan zijn.

Onderwerpen die daarbij relevant zijn:

1. Een andere kijk op kwetsbaarheid en de nieuwe wijkfunctie;
2. Elke wijk is anders; zo ook de 'wijkpower';
3. Sociaal domein en zorgdomein moeten op elkaar afgestemd;
4. Wijkgerichte zorg is een ander manier van werken;
5. De steun en toeverlaat voor de kwetsbare oudere;
6. Regie in de wijk zelf...;
7. Financiering en regelgeving.

Een ander essentieel onderwerp is

MAAK DE OUDERENZORG INTEGRAAL EN NIET GEFRAGMENTEERD

De aansluiting van bijvoorbeeld de dementiezorg en de palliatieve zorg op de 'reguliere' ouderenzorg verdienen extra aandacht vanuit het motto: *'gewoon waar het kan en bijzonder waar het moet'.*

Waar moet dat toe leiden?

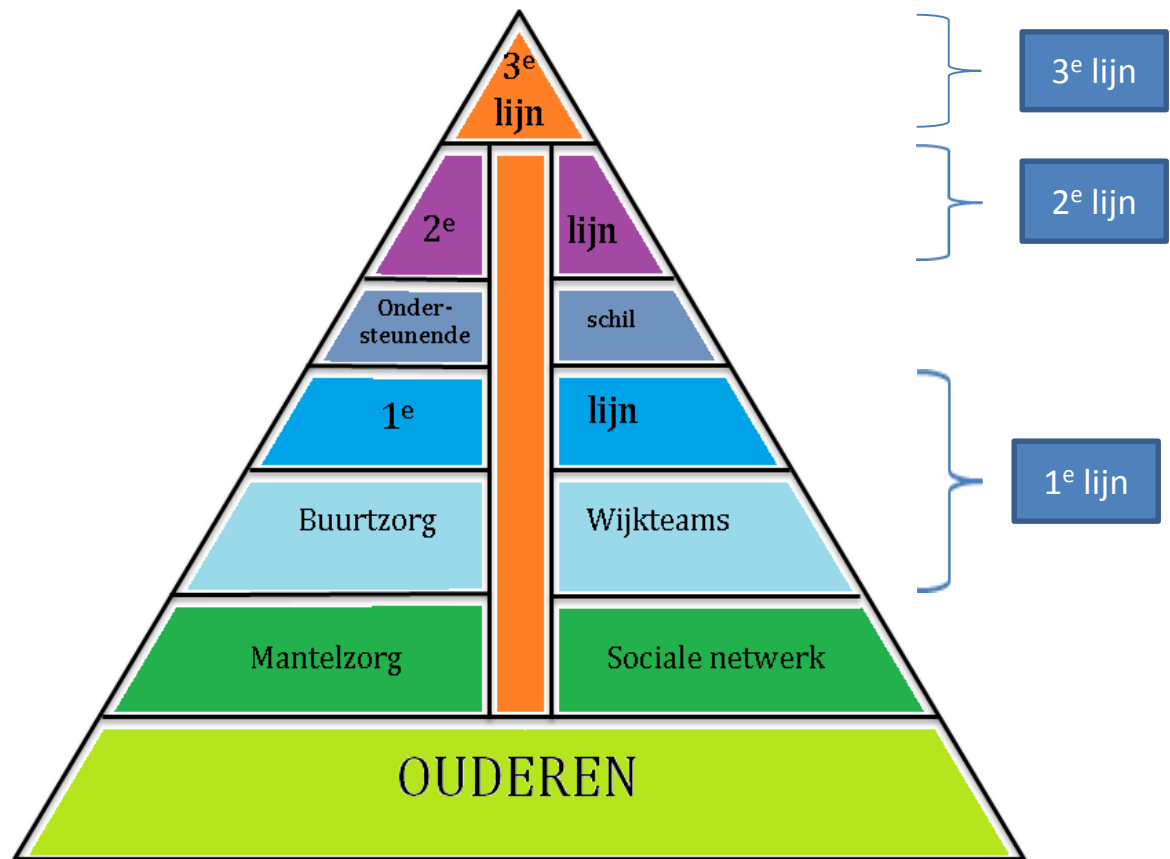
DOEL:

Gestalte geven aan een niet gefragmenteerde wijk- en buurtgerichte ouderenzorg waarin alle informele en formele zorgverleners goed met elkaar en met de (kwetsbare) oudere en diens mantelzorgers samenwerken en het sociale domein goed is aangesloten op het zorgdomein.

Uitgangspunten:

- Maximaal streven om niet-zorgvragen in het sociale domein op te lossen (0^e lijn) en dat in eerste instantie ook te proberen voor zorgvragen;
- In het verlengde hiervan proberen te bereiken dat de kwetsbare, zorgbehoevende oudere zolang mogelijk in de 1^e lijn kan blijven en slechts bij uitzondering naar de 2^e lijn moet;
- 3^e lijn is last resort.

Piramidaal zorgmodel



Binnen en tussen de treden bestaat een zeer actieve **SAMENWERKING**; laagdrempelig en modern, met direct persoonlijk contact waar nodig en verder door optimaal gebruik te maken van digitale hulpmiddelen.

SAMENWERKING is er vanuit empowerment en SDM primair met het cliëntsysteem om uiteindelijk de (kwetsbare) oudere en diens natuurlijke omgeving in de eigen kracht van optimaal zelfmanagement te laten en alleen waar nodig de echt noodzakelijke integrale formele zorgondersteuning geboden wordt en vooral ook overbodige zorg vermeden wordt.

Breekbare ouderen dus zolang mogelijk de kans geven om thuis te blijven door.....:

- Zo vroeg mogelijk 'echte' kwetsbaarheid detecteren;
- Zo vroeg mogelijk starten met tailored interventies ter vermindering van kwetsbaarheid en OOK gericht op totale cliëntsysteem;
- Creëren van een veilige omgeving thuis;
- Sociale participatie van patiënt en naasten zolang mogelijk bevorderen.

Wat zal er dus gebeuren?!

- De ouderenzorg wordt dus vooral een **proactieve community care**.
- Deze community care zal **informeel** vooral gestalte krijgen **vanuit het sociale netwerk** in de woonomgeving van de kwetsbare oudere zelf.
- De **formele community care** zal met name geschieden **vanuit de huisartsvoorziening (eerstelijnscentrum)** die als spil gaat functioneren van een aan deze voorziening gebonden lokaal (wijk)zorgnetwerk waarin alle relevante professionals, zonder grenzen, met elkaar samenwerken...

De huisartsenpraktijk ontwikkelt zich tot een multidisciplinaire eerstelijns voorziening:

- Steeds meer hulptroepen in de eigen praktijk...
- Veel medisch specialisten (incl. de SO) zijn bereid om ook in en vanuit de huisartspraktijk consultaties te verrichten of gezamenlijk spreekuur te draaien (denk ook aan anderhalve lijns zorg).
- Het huisarts gebonden netwerk zal goed geïntegreerd (moeten) raken met de andere eerstelijns professionals en met de sociale wijk- en/of buurtteams die overal (WMO-gestuurd) opbloeien...

Daarvoor is ook de moderne wijkverpleegkundige teruggekomen!!



Florence Nightingales



niet alleen, maar ook



professionals met een zorghart
en de juiste competenties!

Maar zover zijn we helaas nog niet!



Ouderenzorg in de huisartspraktijk

knelpunten nu!

- Onvoldoende geriatrische kennis in 1e lijn...
- Reactief ad hoc beleid, geen gestructureerde, proactieve aanpak van hoog risico ouderen
- Coördinatie en regieproblemen rond zorg in 1e lijn;....
- Grote overgang tussen thuis- en ziekenhuiszorg, weinig gebruik van en mogelijkheden tot consultatie
- Het schort aan afstemming binnen de medische en verpleegkundige as en aan regievoering door de totale geriatrische keten heen.

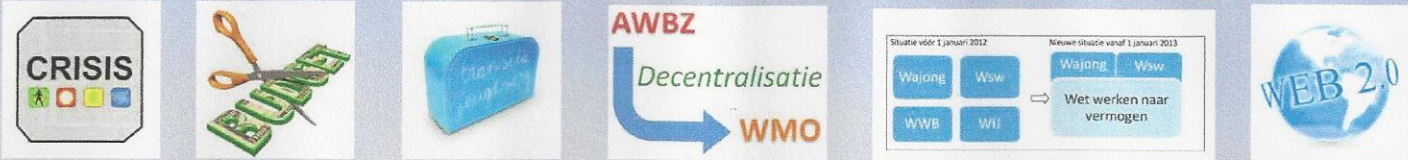
Wat te doen?!

- **De formele ouderenzorg kan,... ja dient voor het grootste deel in handen te zijn van de huisartsenvoorziening mits:**
 - Er keuzes zijn voor de huisarts...
 - Hulp aanwezig is bij het maken van keuzes...
 - Goede samenwerking in de medische -en verpleegkundige as
 - De huisarts dus zorgt voor een passend eigen netwerk dat verbonden is aan de huisartsvoorziening...

Doorontwikkeling huisartsenvoorziening

- Praktijkondersteuners van de huisarts e/o wijkverpleegkundigen moeten nauwe afstemming onderhouden met collega professionals in de diverse inmiddels aanwezige zorgketens, zoals bv. de CVA-zorg, de dementiezorg en de palliatieve zorg....
- Het huisartsgebonden netwerk goed geïntegreerd te raken met de sociale wijk- en/of buurtteams die overal opbloeien.
- Veel medisch specialisten zijn bereid om ook in de praktijk consultaties te verrichten of gezamenlijk spreekuur te draaien.
- Een haalbare droom is ook dat straks aan elke huisartsvoorziening een vaste specialist ouderengeneeskunde als consulent verbonden is, die 1 of 2 x per maand de praktijk bezoekt om de huisarts te ondersteunen bij complexe (zorg) problemen van fragiele ouderen en chronisch zieken.

De verzorgingsstaat is in transitie!



**Verzorgingsstaat
TRANSITIE**

Andere verhoudingen tussen burgers en professionals/institutes.

WIJKEN ALS LABORATORIUM
niet of/of maar en/en

De voorgestane trend vereist dus:

- Zeer veel inspanningen van **woningcorporaties** om adequate, aangepaste (levensloopbestendige) woningen te realiseren...
- Veel investering in adequate sociale voorzieningen die fragiele ouderen zolang mogelijk in staat stellen tot optimale sociale participatie...
(TrekkersROL gemeenten / WMO...)
- Veel **extra inzet van informele zorgers** (familie, vrienden, vrijwilligers), **dus van ons als burgers zelf!**
- **En.....**

in de zorg....

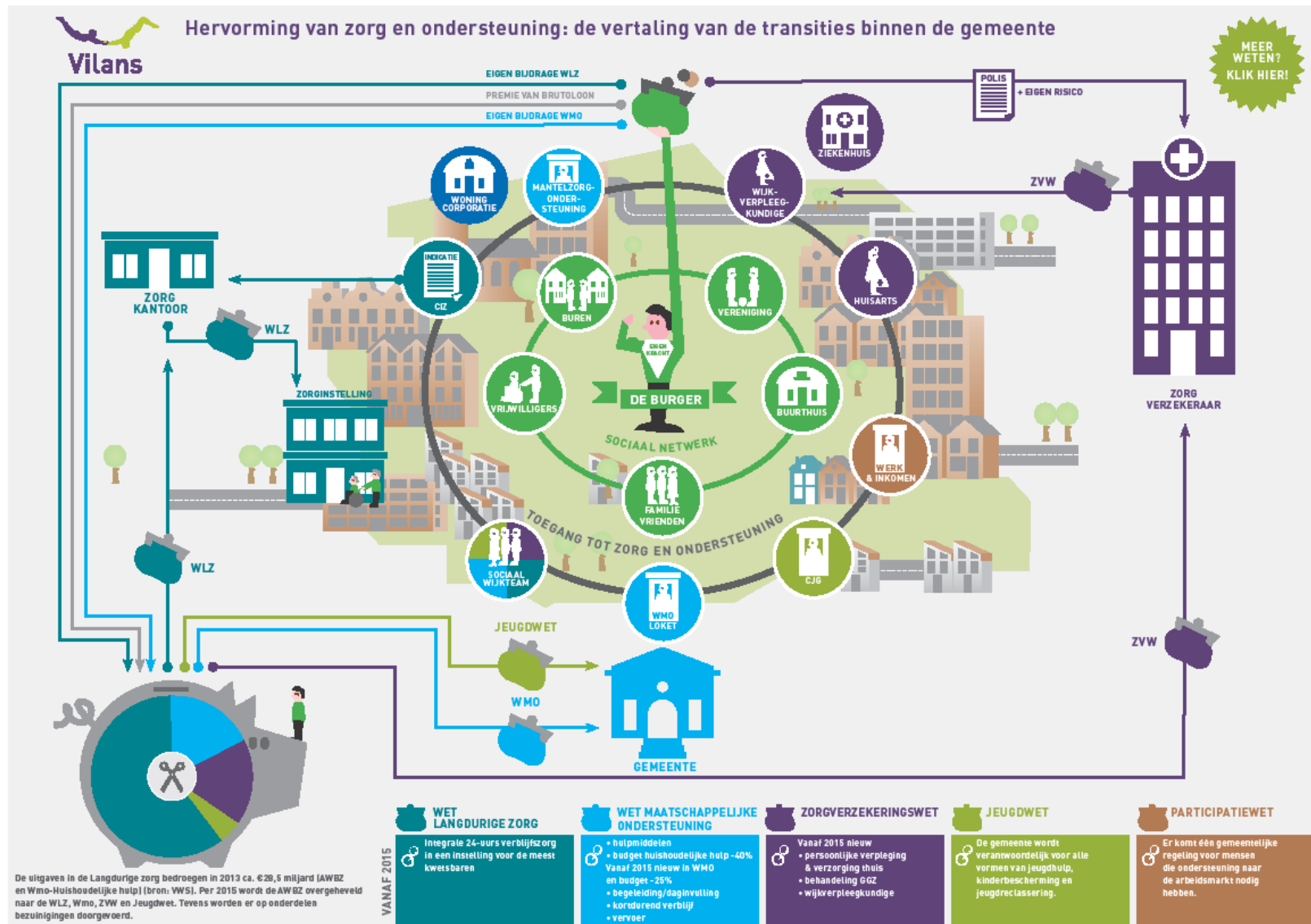
- **Echt versterken van de samenwerking tussen informele thuiszorg en formele thuiszorg(!)**

en

- **Profiteren van de complementaire power van de institutionele zorg en de thuiszorg...**

Ouderenzorg is dus echte netwerkzorg

dat vergt een complex samenspel....!



Borging van duurzame integrale ouderenzorg vergt gemandateerde regie op wijk/buurt niveau!

- Alle partners, informeel en formeel, moeten zich engageren en committeren.
- Het gaat erom een structurele, permanente samenwerking op te bouwen, waarbij ook onderling afdwingbare afspraken gemaakt moeten worden over:
 - * de toeleiding naar de juiste professionele hulp en over de doorverwijzing naar elkaar zodat iedereen de noodzakelijk zorg krijgt over de grenzen van de sectoren heen;
 - * korte communicatielijnen (ICT-ondersteund) en
 - * efficiëntieverbetering (-evt. gestimuleerd door een wijkbudget...?).
- Daarvoor is op wijkniveau REGIE nodig. Deze regie betreft een gemandateerde, laagdrempelige, onafhankelijke en ongebonden procesbegeleiding om tot een gezond fysiologisch functioneren van de wijk te komen, waarbij het belang van de zorgbehoevenden steeds primair staat.
- Passende financiering.....

De rol van de zorggroep

- De individuele huisarts staat voor veel taken en niet alleen de ouderenzorg!
- De individuele huisarts wil vooral goede en passende huisartsenzorg verlenen en niet teveel tijd kwijt zijn met vergaderen...!
- De zorggroep kan letterlijk en figuurlijk de belangen van de huisartsenvoorziening(en) vertegenwoordigen in het totale traject dat afgelegd moet worden samen met de andere (loco-regionale) partners.

Zorggroep = belangenbehartiger, gesprekspartner, dienstverlener, ondersteuner op maat...!

Afsluiting:

Tijden veranderen...; *oud en kwetsbaar* betekent niet meer dat je als *mens én* ook *voor de samenleving* hebt afgedaan...



Soms kan het leven een beproeving zijn..

Figuurlijk

of

Letterlijk



Soms lukt het ook om voor de hand liggende oplossingen te vinden, om mee te blijven doen....



En kun je ook mee blijven doen als de geest nalaat...



**En dan voegen we leven toe aan de dagen
in plaats van dagen aan het leven...**



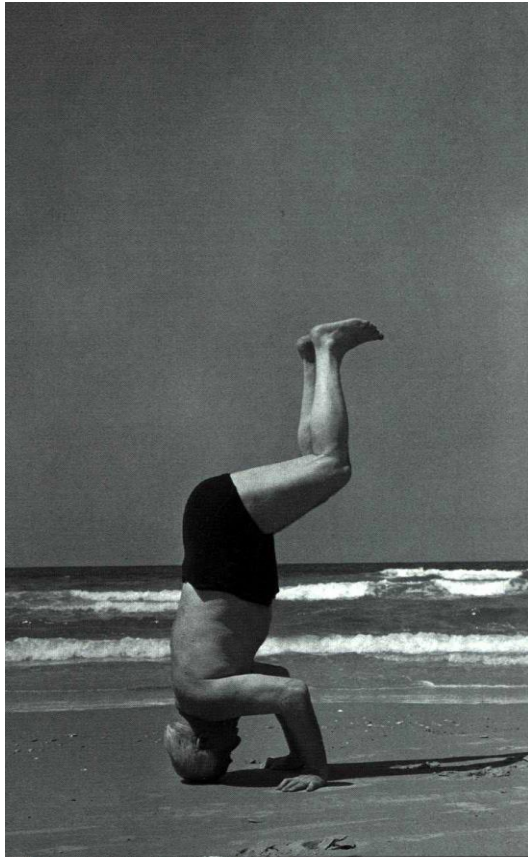
**We zijn daartoe bezig om onze
ouderenzorg te verbouwen en een
brug te slaan naar de toekomst**



Een ouderenzorg die proactief is voor deze oudere...



Maar ook voor deze ouderen...



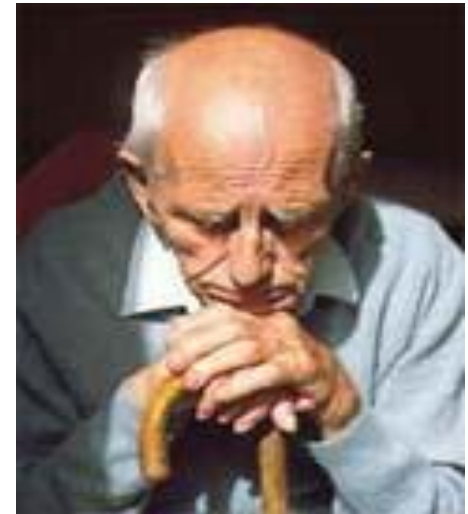
En als de breekbaarheid toeneemt...



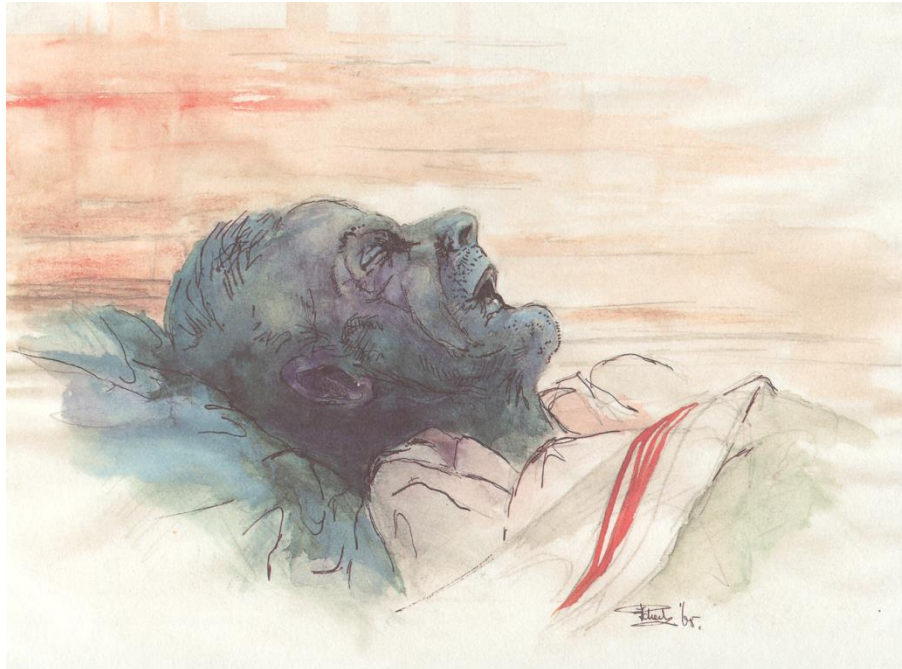
Om de participatie goed te houden, ook als het dreigt fout te lopen...



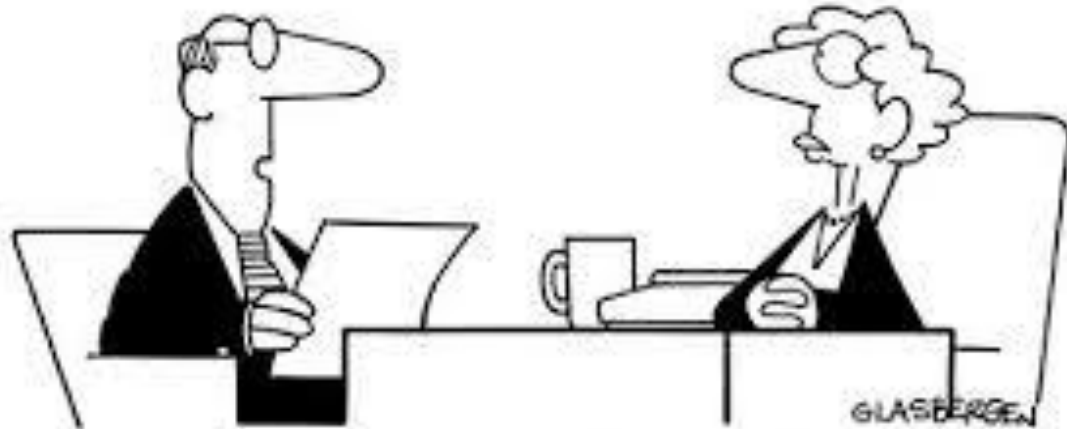
En als het al bijna niet meer over houdt...



Of het einde nadert.....



Daartoe worden we dus allemaal uitgedaagd; ook u....!!



"My team is having trouble thinking outside the box. We can't agree on the size of the box, what materials the box should be constructed from, a reasonable budget for the box, or our first choice of box vendors."



Dit kan immers niet de bedoeling zijn...





Dank voor Uw aandacht!