

# **Samenhang Welzijn en Zorg voor (kwetsbare) ouderen**

## *Concretisering van de visie van het Ouderenberaad.*

### **1. Uitgaan van ondersteuningsbehoefte van de (kwetsbare) cliënt**

Dit betekent een andere wijze van benaderen en omgaan met de cliënt dan tot heden veelal gebruikelijk is. Hiervoor wordt het begrip 'kantelen' gebruikt.

In de notitie van de VNG 'Kantelen in de Wmo, Handreiking voor visieontwikkeling en organisatieverandering'<sup>1</sup> wordt aangegeven, dat met dit begrip benadrukt wordt dat de uiteindelijke doelstelling van de Wmo is, dat burgers beter en langer kunnen blijven meedoen in de samenleving. Daarvoor is het nodig samen met de burger, die een beroep doet op de Wmo in kaart te brengen wat diens behoeften zijn en passende oplossingen aan te bieden en te faciliteren. Zo verschuift de focus van het verstrekken van voorzieningen naar vraagverheldering en het ontwikkelen van nieuwe oplossingen. Waarbij wij erg veel belang hechten aan een integrale benadering wat betreft het welbevinden van (kwetsbare) ouderen, waarin alle levensdoelstellingen aan bod komen.

Bij de 'Kanteling' hoort een nieuwe aanpak: het keukentafelgesprek. Dwz. een gesprek op het niveau van de cliënt. De keukentafel is een mooi symbool van eigen kracht: "aan mijn keukentafel heb ik zelf de regie; ik leg mijn probleem op tafel zoals ik dat zelf zie." Het keukentafelgesprek is nodig om samen een goede route uit te stippelen.

Het Ouderenberaad pleit ervoor, dat de gemeenten in de regio de modelverordening van de VNG (zie boven) overnemen en deze bespreken met organisaties van ouderen en mensen met een handicap, Wmo- en ouderenraden.

Uitgaan van de ondersteuningsbehoefte van (kwetsbare) cliënten dient niet alleen in het kader van de Wmo plaats te vinden. Ook in het kader van de zorg en het welzijn is het gewenst eenzelfde benaderingswijze als uitgangspunt te hanteren ook al staat dit haaks op het z.g. productdenken.

Met genoegen constateert het Ouderenberaad, dat bij projecten in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg in toenemende mate de kwetsbare oudere als uitgangspunt genomen wordt, zoals bij Iscope - waarbij o.i. de welzijnscomponent nog wat te weinig aanbod komt -, Herstelzorg, Movit, e.d. Maar ook bij andere vormen van samenwerking constateren we dat de kwetsbare patiënt (oudere) vaker als uitgangspunt genomen wordt, zoals vormen van ketenzorg, ziekenhuisverplaatste zorg (LUMC-Topaz, Activite).e.d..

### **2. Burgers meer bewust maken dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun welbevinden**

De Wmo gaat in eerste instantie uit van de eigen kracht en verantwoordelijkheid van de burger. Voor zover er een relatie is tussen burger en overheid (gemeente) op dit terrein wordt deze meer wederkerig. Het is niet langer zo dat de burger een voorziening claimt en de gemeente daarin voorziet. Altijd blijft echter voorop staan, dat waar de burger de regie over het eigen leven niet meer in voldoende mate kan voeren, de overheid verplicht is hem/haar te ondersteunen met de daarvoor geëigende voorzieningen.

Naast het geven van algemene voorlichting over de Wmo zullen in de contacten mbt. ondersteuning en de voorbereiding daarop, mensen uitgedaagd moeten worden na te denken over wat zij zelf kunnen doen aan de oplossing van hun probleem en leren zich niet alleen als cliënt op te stellen.

---

<sup>1</sup> De Kanteling, september 2010, Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Het Ouderenberaad is van mening, dat meer en vaker dan nu het geval is algemene voorlichting over de Wmo gegeven moet worden door de Gemeenten wil de beoogde ombuiging in denken bij cliënten tot stand gebracht worden. Daarnaast zijn wij van mening, dat op dit terrein organisaties van ouderen en gehandicapten, Wmo-raden, seniorenraden e.d. ook een duidelijke opdracht hebben.

### **3. Ondersteuning van (kwetsbare) ouderen vanuit de sociale omgeving.**

Hoe gering van omvang ook iedereen heeft een sociaal netwerk om zich heen. Een netwerk, dat bestaat uit mensen van de familie, uit de buurt/de wijk, kennissen, vrienden, leden van een zelfde kerkgenootschap, leden van eenzelfde club of vereniging. Een niet gering aantal mensen kan bovendien gelijktijdig een beroep doen op meer dan één netwerk.<sup>2</sup>

Het aantal mantelzorgers en vrijwilligers is niet alleen respectabel, maar ook de taken die zij uitvoeren zijn niet gering. (Zie onder andere de factsheet 'Informeel Zorg' van het Expertisecentrum Informeel Zorg). Bovendien zijn veel mantelzorgers min of meer 'altijd aanwezig of bereikbaar', wat een zware wissel op hen trekt. Door allerlei overheidsmaatregelen zoals het later met pensioen gaan, bezuinigen in de kinderopvang e.d. dreigt de beschikbaarheid van mantelzorgers af te nemen.

Bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte van (kwetsbare) ouderen, dienen daarbij de ondersteuningsmogelijkheden van het netwerk/netwerken van de hulpvrager in kaart gebracht te worden en in overleg met de betrokkenen (cliënt/patiënt en mantelzorger(s)) op gepaste wijze waar mogelijk ingeschakeld te worden. Dit niet alleen vanuit de optiek van de Wmo, maar ook van de idee van de Civil Society.<sup>3</sup> Vormen van 'dwang' in deze lijken het ouderenberaad uit den boze.

Een tot heden onderbelichte mogelijkheid ouderen op buurtniveau te ondersteunen is het formeren van 'buurtnetwerken' van nog fitte ouderen, die meer hulpbehoevende ouderen bijstaan en ondersteunen. Activeren van talent op buurtniveau noemt Riet Hammen-Poldermans dat.<sup>4</sup> Is de betreffende oudere niet in staat zelf de inzet vanuit diens sociaal netwerk(en) te organiseren, dan dient hulp door een professional daarbij vanzelfsprekend te zijn. Zowel bij het in kaart brengen van de ondersteuningsbehoefte als bij het verlenen van hulp het eigen netwerk te organiseren, kunnen zorg- en welzijnsinstellingen, organisaties van vrijwilligers e.d. een belangrijke rol spelen.

Met betrokkene en diens netwerk is vaak (cliënt-)overleg geboden. Er zijn allerlei overlegmethodieken om de ondersteuning vanuit de sociale omgeving te organiseren. Een moderne vorm van dit soort overleg zijn de Eigen Kracht Conferenties. Ontwikkeld binnen het NPO wordt bij deze 'conferenties' veel meer uitgegaan van de kracht van de patiënt en diens netwerk dan bij het gebruikelijke cliëntoverleg. In een aantal gemeentes in de regio wordt deze vorm reeds toegepast!

---

<sup>2</sup> Het Verwey-Jonker instituut becijfert in een rapport van 2011 "Leren van elkaar in sport, welzijn en zorg" dat in de sector zorg meer dan 120.000 vrijwilligers actief zijn, in zelfstandige vrijwilligersorganisaties of gelieerd aan instellingen. Hetzelfde geldt voor de sector welzijn, waarvan minimaal 40.000 vrijwilligers actief zijn binnen instellingen welzijn ouderen.

Volgens het CBS (2011) zijn er in Nederland 2,4 miljoen mensen actief als mantelzorgers, die meer dan acht uur per week of langer dan drie maanden voor een ander zorgen.

<sup>3</sup> Civil Society. Deze term geeft een manier van samenleven aan, waarbij alle burgers en (commerciële) organisaties en instellingen uit het maatschappelijk middenveld (dus buiten de overheid) zich betrokken voelen en verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en hun leefomgeving.

Zij participeren in activiteiten en verbanden, met het doel de leefbaarheid en samenhang in de samenleving te bevorderen en elkaar te ondersteunen.

<sup>4</sup> Riet Hammen-Poldermans (geb. 1941) promoveerde in 2008 met een proefschrift 'Wie leeft...Wie dan zorgt', Zie ook 'Ouderenzorg met toekomst', visies en voorbeelden van een nieuwe aanpak. Geronreeks 1, SWP 2009)

Het Ouderenberaad is van mening dat altijd onderzocht moet worden, wat en hoe groot de inbreng van de sociale omgeving is van de patiënt/cliënt bij diens ondersteuningsbehoefte. Dit wordt te allen tijde in samenspraak/overleg met de cliënt/patiënt gedaan en leden uit diens netwerk.

#### **4. Ondersteuning van (kwetsbare) ouderen door instellingen: meer onderlinge afstemming en samenwerking.**

Een niet weg te cijferen factor in zorg en welzijn voor (kwetsbare) ouderen zijn professionele instellingen op dit gebied, zowel intra- als extramuraal, algemeen of specifiek gericht op ouderen. Niet zelden hebben (kwetsbare) ouderen gelijktijdig behoefte aan ondersteuning vanuit dit soort instellingen.

Invoering van de marktwerking en de verreгаande bureaucratische regelgeving staan zo op het eerste gezicht samenwerking en afstemming van werkzaamheden vaak in de weg, dwz. de eigen producten, het overleven van de eigen instelling/organisatie moeten beschermd worden. Voor de cliënt/patiënt zijn andere zaken aan de orde. Vanuit diens perspectief is het van belang, dat welzijns- en zorgactiviteiten in voldoende mate voorhanden zijn en afgestemd op diens belangen, wanneer er een ondersteuningsbehoefte aanwezig is. Daarvoor zal in sommige situaties meer samengewerkt moeten worden tussen instellingen, een meer gezamenlijk aanpak ontwikkeld moeten worden, ongeacht de verschillende marktposities. Er zal meer gezamenlijk gekeken moeten worden wat nodig is. Soms moeten professionals aangewezen worden, die als coördinator optreden voor de cliënt.

Daarnaast zullen de overgang van begeleiding van de AWBZ naar de WMO en bezuinigingen steeds meer samenwerking noodzakelijk maken

Dat afstemming en samenwerking tussen instellingen goed mogelijk is laat in de regio de groeiende samenwerking tussen ziekenhuizen, verpleeghuizen en thuiszorg zien (een verticale vorm van samenwerken). Deze samenwerking richt zich onder andere op meer specialisatie per ziekenhuis, herstellzorg na opname in een ziekenhuis en ziekenhuisverplaatste zorg, uitgevoerd door de thuiszorg, waardoor cliënten/patiënten eerder naar huis kunnen. Het ouderenberaad juicht deze samenwerking toe.

Het Ouderenberaad constateert, dat op het niveau van de thuissituatie vaak samenwerking en afstemming tussen instellingen en organisaties ontbreekt (horizontale vormen van samenwerking), waar dit ten goede zou kunnen komen aan de cliënt/patiënt of efficiënter en minder kostbaar zou zijn. In de regio kennen we de samenwerking op het terrein van de mantelzorg-ondersteuning. Ook in sommige situaties mbt. dagopvang (welzijn ouderen en thuiszorg) en alarmering (welzijn ouderen, thuiszorg, woningbouwcorporaties).

Elders in het land zijn voorbeelden te vinden van experimenten van verreгаande samenwerking op het niveau van de thuissituatie tussen verschillende aanbieders van zorg, welzijn, woningbouwcorporaties, vrijwilligersorganisaties en mantelzorgers.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> In de gemeenten, Borger-Odoorn en Aa en Hunze, in Oost-Drenthe zien hebben de gemeentebesturen het initiatief genomen achttien partijen – waaronder (concurrerende) zorgaanbieders, welzijnsorganisaties, woningcorporaties, vrijwilligers en mantelzorgers – rond de tafel ter krijgen. Zij hebben hun intenties in een convenant vastgelegd. Binnen de samenwerking staat de – de huidige, maar ook de toekomstige - zorgvraag van de bewoners centraal. Samen stellen zij zich garant voor goede zorg in het gebied. Nu is het soms zo dat een thuiszorgaanbieder midden in de nacht voor één cliënt een rit van 20 kilometer moet maken, terwijl een andere, concurrerende aanbieder op praktisch hetzelfde moment hetzelfde dorp aandoet voor een andere cliënt. Beter afstemming kan de zorg efficiënter maken, waardoor het langer rendabel blijft voor zorgaanbieders om actief te zijn in een dunbevolkt gebied. Daarnaast zoeken zij ook naar andere oplossingen voor de vragen van de toekomst: beter gebruik van de mogelijkheden, die samenwerking biedt. (Geron 3-2012).

## **5. Beschikbaarheid van mensen die naast de kwetsbare oudere “staan”.**

Om allerlei redenen – op minder kinderen een beroep kunnen doen, die vaak bovendien nog ver weg wonen ook, het uitdunnen van persoonlijk en sociale netwerken, minder cohesie in de buurt of wijk, e.d. – zullen er op den duur meer en meer kwetsbare ouderen zijn, die er praktisch alleen voor staan en op iemand regelmatig direct een beroep zouden willen doen voor de meest uiteenlopende dagelijkse zaken, terwijl zij zelfstandig blijven wonen: een maatje naast hem of haar.

Het Ouderenberaad acht het van belang dat voor deze taak ruimte gemaakt wordt. Gezien de werkzaamheden en het te verwachten tekort aan professionele werkers acht het ouderenberaad dit een uitermate geschikte taak voor organisaties van vrijwilligers, mits zij voldoende scholing en coaching kunnen aanbieden. Het zou ideaal zijn hiervoor een beroep te doen op mensen uit de directe omgeving van de kwetsbare oudere. Ook professionals kunnen uiteraard deze taak op zich nemen. Voor sommige doelgroepen van mensen met een handicap wordt deze vorm van begeleiding al aangeboden (zie daarvoor de z.g. buddyprojecten).

Om dit mogelijk te maken verwacht het Ouderenberaad de nodige ondersteuning van dit idee bij gemeenten, organisaties van ouderen en de Wmo-raden. Professionele organisaties moeten ruimte maken voor het uitvoeren van deze taak.

Sommige organisaties van vrijwilligers en professionele organisaties in onze regio vullen deze taak al in.

## **6. Het vergroten van de vaardigheid in integraal denken van degenen die ouderen ondersteunen.**

Samenwerken lijkt makkelijker dan het is. Bij samenwerking tussen professionals uit zorg- en welzijnsinstellingen gaat het om grote verschillen in opleiding en vaardigheden, maar ook in positionering in het geheel van de voorzieningen.

Wanneer gesproken wordt van een integrale benadering van de problemen van de patiënt/cliënt vervallen die verschillen, doen er niet toe. De patiënt/cliënt verwacht hulp/ondersteuning van die hulpverlener(s), die daarvoor het best toegerust zijn in zijn of haar situatie. Dat kan een specialist uit het ziekenhuis zijn samen met een vrijwilliger of mantelzorger. Maar ook de thuiszorg en het welzijnswerk in de buurt. Alle mogelijke combinaties zijn denkbaar. Verschillen in opleiding, deskundigheidsniveau of positie binnen de wereld van zorg en welzijn zijn dan niet meer van belang.

Het Ouderenberaad is van mening, dat in opleidingen van WO t/m MBO vaardigheden aangeleerd moeten worden om samen te werken. Bij het inzetten van vrijwilligers moet vaker nagegaan worden of en welke training zij nodig hebben voor het goed vervullen van hun taken. Uit literatuur blijkt overigens, dat het ‘iets leren’ een belangrijke stimulans is voor vrijwilligers het werk te doen dat zij doen.<sup>6</sup> In de regio zijn bijvoorbeeld trainingen ontwikkeld voor vrijwilligers, die het welzijnsbezoek uitvoeren.

## **7. Welzijn en zorg gedragen en georganiseerd vanuit buurten en wijken.**

Om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven leven en wonen is wonen in een wijk met voldoende faciliteiten op het gebied van welzijn, zorg, winkels e.d. een voorwaarde.

---

<sup>6</sup> Zie ook de Nationale Senioren Barometer ([www.seniorenbarometer.nl](http://www.seniorenbarometer.nl)), die op initiatief van Prof. dr. -Schalk verbonden aan de Academische Werkplaats Ouderenbeleid en Sociale Zorg, Tranzo, Tilburg University ontwikkeld is.

Het concept Woon Service Zone, waarin niet alleen zorg en welzijnsvoorzieningen op bereikbare afstand gesitueerd zijn maar ook in voldoende mate winkels voor de dagelijkse levensbehoeften aanwezig zijn en het openbaar vervoer geregeld is, is daarvoor goed als uitgangspunt te nemen. Ook kan daarbij bestrooken worden het formeren van z.g. ‘buurtnetwerken’ van ouderen (zie boven nr. 3.)

Het Ouderenberaad pleit er voor, dat dit concept krachtig gestimuleerd wordt. Hiervoor wordt aandacht gevraagd niet alleen van gemeenten en woningstichtingen, maar ook van welzijns- en gezondheidsorganisaties, het Geriatisch Netwerk, organisaties van ouderen en de Wmo-raden. Gelukkig werken al verscheidene gemeenten in de regio met dit concept.

## **8. Woningaanbod dat afgestemd is op de behoefte van ouderen in opeenvolgende levensfasen en/of omstandigheden**

Een voor ouderen geschikte woning – te definiëren als: de voornaamste woonvertrekken op eenzelfde etage, de woning te bereiken zonder gebruik te moeten maken van trap of treden, comfortabel, niet te veraf gelegen van belangrijke voorzieningen - is evenzeer een must voor het langer zelfstandig kunnen blijven wonen en leven van (kwetsbare) ouderen.

Het realiseren van dergelijke woningen hoeft niet alleen plaats te vinden via de weg van nieuwbouw. Het zou een goede zaak zijn per gemeente een inventarisatie te houden van de binnen de bestaande woningvoorraad – huur en koop - aanwezige voor “ouderen (kwetsbare) geschikte ouderen” woningen. Op basis van een dergelijke inventarisatie en de gemeten behoefte onder ouderen kunnen implementatieplannen gemaakt worden. Daarbij moet gekeken worden naar de mogelijkheden van aanpassing/renovatie van betreffende woningen. Het voordeel van inpassen van de bestaande woningvoorraad is, dat in principe ouderen minder hoeven te verhuizen en sociale netwerken beter in stand blijven, het geen mogelijk inhoudt, dat er minder beroep gedaan wordt op professionele zorg.

Een belangrijke taak is hier weggelegd voor gemeenten en woningbouwcorporaties, ondersteund door Regionale Commissie, die in dit kader de zg. Woonzorgmonitor ontwikkeld heeft.

## **9. Het kunnen blijven participeren van kwetsbare ouderen in de samenleving.**

Het kunnen participeren in de samenleving hangt voor een niet gering deel af van de fysieke voorwaarden, die daarvoor aanwezig dienen te zijn. We doelen op: de bereikbaarheid en toegankelijkheid van (openbare) gebouwen; adequaat openbaar vervoer; de aanwezigheid van voorzieningen, waar (kwetsbare) ouderen elkaar kunnen blijven ontmoeten en activiteiten kunnen ontplooiën. Daaraan zou ten grondslag moeten liggen een visie op de sociale infrastructuur voor de toekomst. Praktisch betekent het: snij welzijnsvoorzieningen niet te snel weg bij bezuinigingen.

Hier liggen duidelijk taken voor de verschillende gemeentebesturen en het samenwerkingsverband Holland-Rijnland. Maar ook klankbordgroepen van cliënten openbaar vervoer, organisaties van ouderen en Wmo-raden.

Aandacht hiervoor is nodig bij de lange termijnplan openbaar vervoer van de provincie en de structuurvisie van de afzonderlijke gemeenten. Als voorbeeld hierbij noemen we de sociale structuurvisie van de gemeente Leiden.

## **10. En dan nog...**

Het ouderenberaad is er zich van bewust, dat voor sommigen er een moment komt, dat het onmogelijk wordt zelfredzaam te zijn, de regie over het eigen leven te voeren en zelf verant-

woordelijkheid te dragen voor de gezondheid, het welbevinden en zorgconsumptie, ondanks alle steun uit het eigen persoonlijke en sociale netwerk. Het ouderenberaad pleit ervoor, dat hulpverleners, vaak de arts/huisarts, zo mogelijk in overleg/samenspraak met sleutelfiguren uit het persoonlijke netwerk – partner, kinderen, naaste vrienden/vriendinnen - , vragen rond de laatste levensfase, ongeneeslijke ziek zijn sterven en dood aan de orde stellen door samen te praten over:

- de zinvolheid van voorhanden behandelingen en kwaliteit van leven,
- reanimatiewensen en doorbehandelingen,
- in geval van (dreigende) wilsonbekwaamheid, bijvoorbeeld bij dementie, het aanwijzen van een wettelijke vertegenwoordiger, mentor, e.d.

Oktober 2012