

ADVIES RAAD VAN OUDEREN KEUZE-INFORMATIE VERPLEEGHUIZEN

April 2019

INLEIDING

Minister Hugo de Jonge van het Ministerie van VWS heeft de Raad van Ouderen gevraagd advies uit te brengen over de criteria die van belang zijn voor ouderen en mantelzorgers bij de keuze voor een verpleeghuis. *Welke informatie over het verpleeghuis is voor ouderen van belang om een goede keuze te maken voor een verpleeghuis? Is de bestaande keuze-informatie relevant?* Wij hebben in ons advies de verpleeghuiszorg afgebakend tot intramurale zorg (Wlz) in alle verschijningsvormen voor ouderen in hun laatste levensfase.

De Raad van Ouderen heeft op meerdere manieren informatie verkregen voor deze adviesaanvraag. Bijvoorbeeld door het raadplegen van de achterban in regionale overleggen met ouderen, via ouderenorganisaties (KBO-PCOB, NOOM), via het opbellen van verpleeghuizen en via vrijwilligerswerk van de leden van de raad in verpleeghuizen, als gastvrouw/-heer maar ook als lid van cliëntenraden. En de leden van de raad putten uit eigen ervaring als mantelzorgers.

Dit advies is opgebouwd uit drie delen. Eerst gaan we in op onze zorg dat keuzevrijheid op dit moment vaak ontbreekt. Vervolgens beschrijven we hoe ouderen en mantelzorgers geïnformeerd zouden willen worden en ten slotte beschrijven we welke informatie van belang is om een keuze voor een verpleeghuis te maken.

1. GROTE ZORG: KEUZEVRJHEID IS ZEER BEPERKT

De Raad van Ouderen is van mening dat keuzevrijheid een belangrijke voorwaarde is bij de overgang naar een verpleeghuis. Maar de Raad is ook van mening dat je pas van keuzevrijheid kunt spreken als er iets te kiezen valt. De Raad heeft in aanloop naar dit advies geen recente, wetenschappelijk onderbouwde onderzoeken kunnen vinden waarin de mate van keuzevrijheid in geval van opname in een verpleeghuis is onderzocht. Op basis van consultaties met onze regionale achterbannen en vanuit de ervaringen om ons heen is ons beeld dat er in grote delen van Nederland geen keuzevrijheid is dan wel niet ervaren wordt.

Wij maken ons grote zorgen over het ontbreken van keuzemogelijkheden voor ouderen bij de overstap van thuis wonen naar een verpleeghuis. Vanuit de gedachte dat keuzemogelijkheden ontbreken zetten we ook grote vraagtekens bij het nut van deze adviesvraag en het nut van ons advies en werk over dit onderwerp. Ons beeld van de ervaringen om ons heen is dat er in de meeste gevallen geen keuzevrijheid ervaren wordt. Wij zullen dit hieronder toelichten. We hebben niettemin wel een advies geschreven, omdat wij vinden dat de huidige situatie snel moet verbeteren.

Uitbreiding van beschikbare plekken in verpleeghuizen

Uit onze analyse van de wachtlijstcijfers van het Zorginstituut blijkt dat het aantal mensen dat langer dan zes tot dertien weken wacht relatief laag is (Treeknorm). Eind 2017 was dit 3,5% van de totale hoeveelheid wachtenden, en eind 2018 was dit 4,62% van de wachtenden (actief en passief wachtenden, zowel met als zonder indicatie Wlz). Deze cijfers kloppen niet met de beeldvorming en de praktijk. Vrijwel niemand kan kiezen. Men moet genoegen nemen met wat beschikbaar is.

Uit de informatie van het ministerie van VWS¹ over het budget blijkt dat de verpleeghuiszorg bij ongewijzigd beleid en rekening houdend met de demografische ontwikkelingen, groeit van 10,0 miljard in 2016 naar 10,9 miljard in 2021. Daarnaast zorgen de extra middelen voor het kwaliteitskader nog voor extra budget oplopend van 0,1 miljard in 2017 naar 2,1 miljard euro in 2021. Deze extra middelen zijn niet primair bestemd voor uitbreiding van de capaciteit, maar houden wel rekening met een extra beroep op de verpleeghuizen. Als de huidige meerjarenramingen het uitgangspunt blijven voor de capaciteitsontwikkeling 2016-2021, dan blijft het

¹ Programma Thuis in het Verpleeghuis p.34

gebrek aan keuzevrijheid ongewijzigd. Wij hebben ernstige twijfel of de geringe stijging van het budget voor capaciteit voldoende is voor de demografische groei op lange termijn op te vangen.

De Raad van Ouderen beveelt daarom aan:

- inzicht te verkrijgen in de oorzaken van het verschil tussen ervaren en de werkelijke wachtlijstproblematiek. Wij sluiten namelijk niet uit dat de huidige wijze van registreren een vertekend beeld geeft.
- te onderzoeken of en in hoeverre in bepaalde regio's de beschikbare kwaliteitsmiddelen kunnen worden ingezet voor uitbreiding van de capaciteit, opdat er zicht op verbetering komt en meer geïndiceerde ouderen terecht kunnen in het verpleeghuis van hun keuze. Ook maken wij ons grote zorgen over de schaarste van het personeel in de zorg.

Het advies van de Raad van Ouderen is dat de overheid een duidelijke sturende rol op zich neemt om snel uitbreiding van geschikte plekken in verpleeghuizen te realiseren waar daar behoefte aan is. Andere financiering hoeft daarbij niet geschuwd te worden.

Belang van tijd voor goede voorbereiding (zonder financiële risico's)

Ouderen zelf zijn ook debet aan het ontbreken van zicht op de behoefte aan plekken in verpleeghuizen. Waar zij over een gewone verhuizing een half jaar tot een jaar nadenken, denken maar weinigen na over een mogelijke verhuizing naar een verpleeghuis. Een opname is vaak haastwerk en vaak te laat in het proces. Als er meer tijd is tussen het stellen van de Wlz-indicatie en de opname, vergroot dat ook de mogelijkheid om goed voorbereid te kiezen en bij het verpleeghuis van keuze aan te geven dat ze er terecht zou willen. Door de zorgval (minder uren zorg vergoed bij overstap van Wmo en Zvw naar Wlz) stellen mensen de indicatie Wlz echter vaak uit. Zorgaanbieders raden een Wlz-indicatie ook vaak af. Het hebben van een Wlz-indicatie is voor de meeste verpleeghuizen een voorwaarde om op een wachtlijst te komen. Wat de effecten zijn van de overbruggingsregeling die medio 2018 is ingevoerd om de zorgval te verminderen is ons niet bekend. Is drie maanden extra budget toereikend? Durven ouderen zich eerder aan te melden bij een verpleeghuis? Neemt het aantal spoedopnames af? Komen er meer reële wachtlijsten? De 'discutabele' cijfers van de wachtlijst van eind 2018 zijn in ieder geval niet verbeterd ten opzichte van eind 2017. Het omgekeerde van de zorgval komt ook voor: ouderen die te lang in een ziekenhuis blijven omdat er geen plek in een verpleeghuis is. De zorgval leidt tot veel onbegrip, kan een zware belasting zijn voor mantelzorgers en kan leiden tot minder ruimte voor het maken van een goede keuze.

Het advies van de Raad van Ouderen is dat de overheid maatregelen treft zodat ouderen niet overhaast hoeven te verhuizen naar een verpleeghuis als gevolg van dreigende financiële achteruitgang en minder uren zorg thuis. Een mogelijke oplossing is om zorgbesteding vanuit de Wlz pas in te laten gaan bij opname in het verpleeghuis.

Samenvattend: de Raad van Ouderen signaleert dat je pas van keuzevrijheid kunt spreken als er iets te kiezen valt. In te veel gevallen is van keuzevrijheid voor een verpleeghuis op dit moment geen sprake.

2. HOE WILLEN DE TOEKOMSTIGE OUDERE CLIËNT EN MANTELZORGER GEINFORMEERD WORDEN?

In de ideale situatie met voldoende keuzemogelijkheid vinden wij dat ouderen en mantelzorgers gelegenheid moeten hebben om zich goed te informeren, dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor een goede voorbereiding en dat zij daarin desgewenst begeleid moeten worden.

Goede informatie

De informatie over verpleeghuizen moet toegankelijk, begrijpelijk en eenduidig zijn. Ook moet de informatie gemakkelijk te vinden zijn. En in gebieden waar veel mensen met een migrantenachtergrond wonen, is het heel handig als de teksten in diverse talen beschikbaar zijn. Naast informatie op websites is er behoefte aan schriftelijke informatie. Presentaties van verpleeghuizen zijn nu verspreid over een woud van websites:

- de site van het verpleeghuis zelf (deze zijn subjectief)
- de site van de zorgorganisatie waartoe het verpleeghuis behoort (deze zijn ook subjectief)
- de site van het regionale zorgkantoor (voor deze hulp is eerst een indicatie nodig)
- de site van de zorgverzekeraar (ook hier is eerste een Wlz-indicatie vereist, dus erg laat)
- de site van het gemeentelijk Wmo-loket
- de site van Aedes/Actiz www.kcwz.nl (per 31-12-2018 beëindigd)
- de site van www.kiesbeter.nl (deze is echter weinig toegankelijk en bevat weinig relevante informatie)
- de Zorgkaart van Nederland (hier staan vaak niet voldoende reviews om betrouwbaar te zijn)

Al met al zijn de huidige sites niet toereikend voor een goede en gemakkelijke oriëntatie.

Het advies van de Raad van Ouderen is dat er één landelijke site komt waar per regio inzichtelijk is welke verpleeghuizen er zijn en welke kenmerken zij hebben. Hierbij is belangrijk dat met name de informatie die ouderen zelf van belang vinden - zie hieronder - voldoende aan bod komt. Ouderen zelf zouden goed betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van deze site.

Goede voorbereiding en begeleiding

Ondersteuning door een onafhankelijke deskundige bij het oriënteren op geschikte plekken en het kiezen voor een verpleeghuis is vaak gewenst. Naast goede informatie online en op papier, zou informatie over de meer 'zachte' kenmerken verder overgebracht kunnen worden door een verpleeghuis te 'ervaren' ter voorbereiding op het maken van een keuze. Dat kan bijvoorbeeld door:

- De mogelijkheid om vooraf huisbezoek te krijgen en de wensen door te spreken.
- De mogelijkheid om vooraf eens te komen logeren en een rondleiding te krijgen.
- De mogelijkheid om groepsbijeenkomsten vooraf bij te wonen.
- Kwalitatieve informatie via filmpjes en foto's met onder andere ervaringsverhalen van bewoners.

Het advies van de Raad van Ouderen is dat onafhankelijke cliëntondersteuning tijdig bekend en beschikbaar is, om de oudere en mantelzorger te adviseren vanaf de eerste vraag naar zorg tot en met opname in een verpleeghuis.

Verpleeghuizen zouden ter voorbereiding de mogelijkheid moeten bieden het huis te 'ervaren'. Bijvoorbeeld door een bezoek, een rondleiding of een film met ervaringsverhalen. Zo kunnen ouderen en mantelzorgers zich beter voorbereiden op hun keuze.

3. WELKE INFORMATIE VINDEN OUDEREN VAN BELANG OM HUN KEUZE TE MAKEN?

Informatie over kwaliteit en stabiliteit

Informatie over de kwaliteit van de zorg is van belang. Alle verpleeghuizen moeten voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Alle verpleeghuizen moeten voldoen aan een groot aantal prestatie-indicatoren. Toetsing op deze indicatoren vindt plaats door daartoe bevoegde instanties, met betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers. Daarnaast is het van belang dat er informatie beschikbaar is over de stabiliteit van de bestuurlijke structuur, de financiën en de huisvesting. Ouderen willen niet verrast worden door fusies of gedwongen verhuizingen.

Het advies van de Raad van Ouderen is dat onafhankelijke ouderen betrokken worden bij het toezichtsbeleid. Zo blijft er goede aandacht voor de persoonsgerichte onderdelen van de kwaliteit.

Informatie over 'zachte' kenmerken

Voor ouderen is het echter nog belangrijker te weten of men zich thuis kan voelen in het verpleeghuis en of men kan blijven leven op de 'eigen' manier, of het leven zin kan blijven houden in de nieuwe omgeving. De mantelzorgers willen weten of zij de zorg voor hun naaste met een gerust hart kunnen overdragen, wat zij mogen en kunnen in het verpleeghuis en wat hun plek is, zodanig dat de natuurlijke betrokkenheid zoveel mogelijk

behouden blijft. De informatievraag over deze ‘zachte’ kenmerken geven wij hieronder weer onder een aantal kernwoorden: **geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving, aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg**. Deze zijn gerelateerd aan ‘De 10 aandachtspunten van de Raad van Ouderen’(bijlage).

Informatie over hoe een gevoel van geborgenheid wordt gerealiseerd

Primair in de keuze is vrijwel altijd de locatie van het verpleeghuis. In de eigen vertrouwde omgeving of in de buurt van partner, kinderen of andere mantelzorgers. Dat is belangrijk, want mensen realiseren zich dat opname in een verpleeghuis de laatste fase van het leven inluidt. Geborgenheid begint met persoonlijke aandacht. Hoe wordt deze geboden? Is er een vast aanspreekpunt voor de bewoner? Heeft de bewoner een ‘eigen’ specialist ouderengeneeskunde? Hoe ziet het behandelteam er uit? Is er een goede samenwerking met de huisarts en het betrokken ziekenhuis en zijn de overdrachten goed geregeld? Zijn er vrijwilligers die tijd hebben voor een praatje, spelletje, wandeling buiten? Is er een vertrouwensfunctionaris of cliëntenraad bij wie men terecht kan met problemen?

Geborgenheid en je thuis voelen worden ook bepaald door heel praktische zaken: hoe is de huisvesting (eigen unit, eigen sanitair)? Wordt er gewerkt met (kleine) bewonersgroepen? Wordt, zeker in bewonersgroepen, rekening gehouden met de achtergrond van de bewoners, met gelijkgestemdheid? Is er een mantelzorgbeleid? Zijn bijvoorbeeld mantelzorgers altijd welkom en worden deze ingeschakeld bij de verzorging? Bestaat de mogelijkheid voor een partner om mee te verhuizen naar het verpleeghuis? Kunnen naasten makkelijk langskomen (openbaar vervoer, parkeren). En ook van belang: wat zijn de financiële consequenties van het wonen in een (al dan niet particulier) verpleeghuis? En wat betekent het voor de eventuele achterblijver? De laatste levensfase moet volwaardig kunnen zijn. Want in deze fase leert de oudere misschien wel het moeilijkste in het leven: afscheid nemen van dat leven, van alles wat dierbaar is.

Informatie over autonomie en keuzevrijheid

De oudere wil ook de laatste levensfase min of meer kunnen blijven leven zoal hij/zij dat altijd heeft gedaan. Kan het verpleeghuis rekening houden met individuele wensen over tijd van opstaan en bedtijd? Met wensen rond eten en etenstijd? (‘Natuurlijk is gezonde voeding belangrijk, maar wat ik lekker vind is voor mij belangrijker’) Hoe wordt voeding verzorgd: eigen keuken, catering? Hoe is de presentatie? Wordt zelfstandigheid, naar buiten gaan en uitgaan, gestimuleerd en ondersteund, bijvoorbeeld met gps waarbij toestemming hiervoor goed is geborgd? Zijn er mogelijkheden om naar de kapper, schoonheidsspecialist, pedicure te gaan? Hoe is het gesteld met privacy? Is er ruimte en mogelijkheid voor intimiteit, ook seksueel? In hoeverre kan men meebeslissen over het medische beleid (waaronder ook medicatie, wel of niet) en hebben mensen inzage in hun eigen dossier, in welke vorm dan ook?

Informatie over de ruimte voor diversiteit.

Ouderen zijn geen homogene groep, en dé (kwetsbare) oudere bestaat niet. Belangrijk is te weten welke signatuur een verpleeghuis heeft. Is er een religieuze oriëntatie? Is het specifiek gericht op een bepaalde doelgroep (LHGBTi, etnische achtergrond, hoger opgeleiden, ouderen met psychiatrische problematiek, et cetera)? Spreek men mijn taal of dialect? Is er ruimte en aandacht voor mensen met een migrantenachtergrond, voor wie opname in een verpleeghuis soms nog een taboe is? Wordt het verhaal van het leven van de bewoner in kaart gebracht en meegenomen in het zorg-/leefplan?

Informatie over zingeving

Ook in de laatste levensfase is het van belang dat leven zin heeft. Dat je ‘ertoe doet’. Dat je misschien zelfs nog nieuwe vaardigheden kunt leren. Ouderen willen van het verpleeghuis weten welke vormen van dagbesteding er zijn, zoals muziek, creatieve activiteiten, lezingen, voorstellingen, ouderengymnastiek, koffieochtenden, praatgroepen, borreluurtjes. Kunnen bewoners meehelpen bij het koken of opruimen, en zich waar zij dat willen nuttig maken? Is er een vrijwilligersbeleid? Zijn er vrijwilligers die ingezet kunnen worden voor een praatje, een spelletje, een wandeling? Zingeving wordt ook gevoeld als mensen zich nieuwe vaardigheden eigen kunnen maken. Bij beperkte mobiliteit kan de digitale wereld veel bijdragen en ook op hoge leeftijd kunnen mensen deze

vaardigheden aanleren. Is daarvoor ruimte en mogelijkheid? Is er sprake van wederkerigheid? De oudere wil graag iets terug kunnen doen en - hoe beperkt ook - iets bijdragen.

Informatie over levensvragen en palliatieve zorg

Van groot belang is om vragen over het levenseinde uit de taboesfeer te halen. Hoe is het palliatieve beleid van het verpleeghuis? Hoe is het niet-reanimerenbeleid geregeld? Hoe wordt de wilsbeschikking van de bewoners vastgelegd en geborgd? Is er een geestelijk verzorger (gericht op de eigen levensbeschouwing), psycholoog, maatschappelijk werker? Is er ruimte om belangrijke en ethische thema's in het leven te bespreken? Hoe staat het huis tegenover euthanasie? Wie kan de oudere bijstaan bij beslissingen over het levenseinde als er geen mantelzorger is, zeker wanneer de oudere dit zelf niet meer kan beslissen? Is er aandacht voor de mantelzorger op dit gebied?

Het advies van de Raad van Ouderen is om naast informatie over kwaliteit en stabiliteit van een verpleeghuis **met name de 'zachte' kenmerken meer aandacht te geven** bij de informatieverstrekking en begeleiding. Deze richten zich op **geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving en aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg.**

Samenvattend

De adviezen van de Raad van Ouderen zijn:

Op gebied van keuzevrijheid

- **Dat de overheid een duidelijke sturende rol op zich neemt om snel uitbreiding van geschikte plekken in verpleeghuizen te realiseren** waar daar behoefte aan is. Andere financiering hoeft daarbij niet geschuwd te worden.
- **Dat de overheid maatregelen treft zodat ouderen niet overhaast hoeven te verhuizen** naar een verpleeghuis als gevolg van dreigende financiële achteruitgang en minder uren zorg thuis. Een mogelijke oplossing is om zorgbesteding vanuit de Wlz pas in te laten gaan bij opname in het verpleeghuis.

Op gebied van Manieren van informatieverstrekking:

- **Dat er één landelijke site komt** die per regio inzicht geeft in is welke verpleeghuizen er zijn en welke kenmerken zij hebben. Vooral de informatie die ouderen zelf van belang vinden moet daar voldoende aan bod komen. Ouderen zelf zouden goed betrokken moeten worden bij de ontwikkeling van deze site.
- **Dat onafhankelijke cliëntondersteuning tijdig bekend en beschikbaar is**, om de oudere en mantelzorger te adviseren vanaf de eerste vraag naar zorg tot en met opname in een verpleeghuis.
- **Dat verpleeghuizen de mogelijkheid moeten bieden om ter voorbereiding het huis te 'ervaren'**. Bijvoorbeeld door een bezoek, een rondleiding of een film met ervaringsverhalen. Zo kunnen ouderen en mantelzorgers zich beter voorbereiden op hun keuze.

Op gebied van Elementen van informatieverstrekking:

- **Dat ouderen betrokken worden bij het toezicht op kwaliteit.** Zo blijft er goede aandacht voor de persoonsgerichte onderdelen van de kwaliteit.
- **Dat vooral de 'zachte' kenmerken meer aandacht krijgen** bij de informatieverstrekking en begeleiding. Deze richten zich op **geborgenheid, autonomie, diversiteit, zingeving en aandacht voor levensvragen en palliatieve zorg.**

BIJLAGE

De 10 aandachtspunten van de Raad van Ouderen

1. OUDER WORDEN IS EEN VOLWAARDIGE FASE IN HET LEVEN

Op dit moment worden mensen steeds ouder. In de eerste fase van 0 tot 30 jaar staat opgroeien, scholing en het leven verkennen centraal. In de periode 30 tot en met 60 jaar ligt het accent op het werken en kinderen krijgen en opvoeden. In de derde fase van 60 tot 90 jaar wordt het werken minder totdat het helemaal stopt. Ofwel een periode van 'Spelen, Werken en Oogsten'. Ook in deze fase staat de ontwikkeling van mensen niet stil. Een zestiger verschilt enorm van een zeventiger of tachtiger. Dit is niet alleen afhankelijk van de periode waarin je bent opgegroeid (er zijn meerdere generaties ouderen) als wel het proces van ouder worden. Ouderdom is geen statische periode waarin stilstand de norm is. Ouderen kunnen veel nieuwe dingen leren, nieuwe hobby's ontwikkelen, nieuwe relaties aangaan en geestelijk verder groeien. Een volwaardige fase in het leven vraagt een volwaardige plaats in de samenleving waarin ouderen kunnen emanciperen, participeren en integreren. **Herwaardering van ouderen is eigenlijk een herwaardering van het leven door de tijd heen.** Het idealiseren van jeugd en jong blijven met het accent op gezondheid en vitaliteit veronderstelt het beheersbaar houden van het verouderingsproces en belemmert aandacht voor de negatieve oncontroleerbare en zelfs tragische kanten van het ouder worden. En daarmee laat het onvoldoende ruimte voor het aanvaarden van en leren omgaan met deze kant van het ouder worden. Stoer is de norm, maar niet iedereen hangt op zijn 80e in de trapeze. Verouderingsprocessen horen gewoon bij het leven en het beeld dat in reclames wordt geschetst van ouderen die jong willen blijven, werkt contraproductief. Ieder fase heeft zijn schoonheid.

2. VOORBEREIDEN OP HET OUDER WORDEN

Wanneer je een kind krijgt pas je je huis en leven aan. Wanneer je ouder wordt, laten velen dit over zich heen komen. Maar ook dan is het van belang dat je je daarop voorbereidt. **Het behoud van de regie over je leven ligt primair bij ouderen zelf.** Hoe wil je later wonen en hoe zorg je dat je sociale leven op peil blijft terwijl er steeds meer mensen gaan wegvallen? Hoe zorg je dat je zo lang mogelijk gezond blijft en hoe regel je of en hoe je voor naasten zorgt en er voor jou gezorgd wordt als dat nodig is? Hoe plan je je financiën (estate planning)? Welk deel wil je gebruiken voor zorg en ondersteuning? Hoe zorg je dat je leven van betekenis blijft? Machteld Huber zegt niet voor niets dat zingeving de meest gezondmakende factor is. Tijdig met partner, kinderen of vrienden dit gesprek aangaan over al de onderwerpen leidt tot meer openheid en stelt mensen gerust en maakt handelen als dat aan de orde is op al die levensdomeinen makkelijker bespreekbaar en kansrijker. Op dit moment zijn er mooie projecten die dit gesprek promoten. Het 'familiegesprek' dat Mantelzorg.nl (voorheen MEZZO) gebruikt voor de mantelzorg of de folder 'Is alles besproken?' van NUZO die alle levensdomeinen bespreekt. Het zou goed zijn als dergelijke projecten massaal worden gepromoot. De gelden voor preventie vanuit de Wpg worden onvoldoende door gemeenten benut. Preventie is een term die bij veel ouderen weerstand oproept. Je kan immers niet voorkomen dat je ouder wordt. De gelden vanuit de Wpg (en met name hoofdstuk 3 artikel 5 a van de Wpg) kunnen ingezet worden voor bewustwording en stimulering van een gezonde levensstijl en adviezen om zo lang mogelijk vitaal te blijven. Dit past meer bij de eigen regie van de nieuwe generatie ouderen.

3. MEER AANDACHT VOOR DIVERSITEIT BIJ OUDEREN

Ouderen zijn geen homogene groep. Er zijn niet alleen verschillen tussen zestigers, zeventigers en tachtigers maar ook grote individuele verschillen. En verschillen tussen groepen ouderen. Migrantenouderen hebben vaak eerder gezondheidsproblemen, vaak taalproblemen en financiële problemen door onvolledige AOW, AIO en pensioen. Zij delen met anderen die geen volledige AOW hebben opgebouwd en een aanvulling uit de bijstand krijgen, de problemen met de zogeheten mantelzorgboete. Laaggeletterdheid en financiële problemen leiden ook bij autochtone ouderen tot problemen. Ook ouderen met dementie, lage SES, GGZ-problematiek en ouderen uit de groep LHGBTI vragen extra aandacht. De overheid doet terecht een beroep op zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van ouderen. Dit is voor deze groepen vaak niet haalbaar. **Wij pleiten er dan ook voor dat er meer hulp en ondersteuning komt voor deze kwetsbare groepen.** Verder mogen we er natuurlijk niet aan voorbijgaan dat er veel kwetsbare ouderen zijn (rond 700.000 volgens het SCP). Dat roept al snel negatieve associaties op in de samenleving en ook bij ouderen zelf. Dit beeld zou kunnen veranderen, wanneer we

uitdragen dat veel kwetsbare ouderen voldoende vitaal zijn om leefplezier en zingeving te ervaren en bij te dragen aan het welzijn van hun naasten.

4. BIJDRAGE VAN OUDEREN ONMISBAAR VOOR SAMENLEVING

Ouderen zijn massaal actief als vrijwilliger, ze werken, zitten in besturen en verlenen mantelzorg (driekwart van de 4,4 miljoen mantelzorgers is 60-plus) en zijn actief als oppas-oma of -opa. Als al deze ouderen hun werk zouden neerleggen storten de samenleving en de economie in. Het is onbetaalbaar als dit werk allemaal door betaalde professionals moet worden overgenomen. En jongeren en werkenden kunnen dit ook niet overnemen in hun vrije tijd. Ouderen doen hun vrijwilligerswerk ook anders dan jongeren. Zij hebben meer ervaring, meer rust en staan open voor diepere contacten. Ze komen aan werkzaamheden toe waar jongeren niet aan toe komen. Dit potentieel van ouderen wordt nog onvoldoende benut laat staan op zijn materiële waarde getoetst en gekapitaliseerd. **Ouderen worden nog te veel gezien als een kostenpost, terwijl hun bijdrage niet wordt gezien en herkend.** Ouderen ontbreken nog vaak op sleutelposities en hun inzet wordt daar gemist. **Beleid moet niet OVER en VOOR ouderen zijn maar MET en DOOR.** In het onderwijs en op de werkvloer kunnen ouderen voor anderen en voor zichzelf van grote waarde zijn. De leeftijdsdiscriminatie waardoor ouderen niet mogen werken terwijl ze dat wel willen is in veel opzichten niet goed voor de ouderen en voor de samenleving. Daarnaast zijn ouderen getalsmatig een steeds grotere groep en voor een deel ook welvarend. Zij zijn daardoor van belang voor de koopkracht. Verbeteringen van financiële regelingen die meedoen vergemakkelijken, zijn een belangrijke voorwaarde voor langere deelname aan de samenleving, hogere kwaliteit van leven, minder stress, ziekte en ongevallen. Meerjarig niet-vrijblijvend-vrijwilligerswerk met afbreukrisico's verdient daarom een betere fiscale behandeling.

5. VEERKRACHT VAN OUDEREN ONDERSTEUNEN

Wij zien grote verschillen in veerkracht van ouderen. Mensen met dezelfde gezondheidsproblemen kunnen hun welbevinden heel verschillend ervaren. Ook andere vormen van verlies en rouw worden heel verschillend beleefd. Hoewel dit vaak samenhangt met persoonlijke kenmerken die op oudere leeftijd moeilijker te veranderen zijn, heeft het ook te maken met hoe er naar ouderen wordt gekeken. Een positieve mindset van en over ouderen en ouder worden is van belang. Een waardering van ouderen met daarbij **positieve aandacht voor alle aspecten van deze fase kan wel verschil maken.** Eenzaamheid ontstaat niet altijd door een tekort aan sociale contacten, maar vaak door een gemis aan emotionele en existentiële ondersteuning. Nu ouderen steeds langer thuis wonen is geestelijke en psychologisch hulp thuis voor ouderen essentieel.

6. DIGITALE VAARDIGHEDEN ONDERSTEUNEN

Een grote groep ouderen en zeker ook veel kwetsbare ouderen laat de digitale ontwikkelingen aan zich voorbijgaan. Dit is heel jammer omdat zij het contact met de samenleving hierdoor steeds meer zullen kwijtraken. Bovendien worden in de thuiszorg steeds meer technische ontwikkelingen - zoals domotica en eHealth - gebruikt die door ouderen zelf bestuurd of gecontroleerd worden. Simpele vaardigheden aanleren kan tot op hoge leeftijd. De digitale wereld kan ook een hulpmiddel zijn in de strijd tegen de eenzaamheid vooral als de mobiliteit verslechtert. Hiervoor moet meer aandacht en inzet komen. Een planmatige benadering - samen met ouderen - ligt hierbij voor de hand.

7. LEVENSEINDE UIT DE TABOESFEER HALEN

Alle ouderen krijgen te maken met hun levenseinde en het levenseinde van hun naasten. Op dit moment zijn veel ouderen zoekende. De grote run op levenstestamenten getuigt daarvan. **Het gesprek over dit onvermijdelijke einde is bij velen nog een groot taboe.** Notarissen promoten afspraken over het vermogensrechtelijke deel van levenstestamenten. Gelukkig zijn er veel huisartsen, specialisten en specialisten ouderengeneeskunde, maar ook seniorenraden, ouderenorganisaties die dit bespreekbaar maken. Veel professionals (onder wie de 'Dappere Dokters') stimuleren het aangaan van een gesprek over ouder worden voordat je iets gaat mankeren. Het is van belang om gedachten hierover te delen, of je te zijner tijd geen diagnose wilt en geen kennis over het ziekteverloop, of je maximale dan wel optimale behandeling wilt, of je het moment van overlijden zelf wilt bepalen en alle mogelijkheden die daartussen zitten. In dat laatste geval is het van belang dat je weet hoe jouw huisarts hierover denkt en of hij/zij daaraan mee wil werken. **De onduidelijkheden hierover in de politiek en rechtspraak doen geen recht aan de grote behoefte van ouderen over helderheid op dit terrein.** Waarderen van ouderen is ook het serieus nemen van de brede behoefte om hierover meer duidelijkheid te krijgen. Deze huisartsen en andere professionals verdienen waardering voor dit moeilijke en tijdrovende werk.

Versnelling van inzet op scholing van professionals - zoals wijkverpleegkundigen - in het voeren van gesprekken is nodig, naast een ethische discussie over waardigheid van leven in de laatste fase.

8. VERBINDEN VAN GENERATIES EN INTERGENERATIONEEL LEREN

Het verbinden van generaties is essentieel voor de herwaardering van ouderen. Ouderen die geen contact meer hebben met jongere generaties (behalve hun kinderen en kleinkinderen) verliezen het contact met de samenleving en komen steeds meer in een isolement. Anderzijds gaat de samenleving hen dan ook steeds meer als een afgeschreven geïsoleerde groep behandelen. Het verbinden van de generaties kan op alle levensdomeinen plaatsvinden. In het wonen, door ouderen niet apart te laten wonen in een wijk, woningen voor meerdere generaties makkelijker mogelijk te maken en door inwonende studenten en mantelzorgwoningen en kleiner wonen in dezelfde wijk makkelijker te maken. In het sociale leven door ouderen meer taken te geven. Denk bijvoorbeeld aan honden uitlaten voor werkenden, officiële pakketophaalplekken gerund door ouderen, buurtpreventie door ouderen, samen buurten, fostergrandparents projecten et cetera. In de sport door spelregels en sporten aan te passen aan ouderen zodat zij langer kunnen meedoen. In de zorg door formele, professionele betaalde zorg beter af te stemmen op de informele zorg van mantelzorgers en vrijwilligers. In het onderwijs door ouderen in te zetten met technische expertise of andere vaardigheden. Hier zijn vele goede voorbeelden van. Maar het kan ook omgekeerd: ook jongeren kunnen ingezet worden om ouderen te helpen hun digitale vaardigheden te vergroten (maatschappelijke dienstplicht). In het verkeer, openbare ruimte en openbaar vervoer door ouderen te faciliteren om zo lang mogelijk zelfstandig te reizen. De Seniorvriendelijke wijk bevordert contacten met andere generaties. Door generaties te verbinden zal de waardering voor en het erkennen en benutten van de kennis en ervaring van ouderen toenemen.

9. HULP EN ONDERSTEUNING VAN OUDEREN ONDERLING

Door de demografische ontwikkelingen verandert de verhouding 60 min en 60 plus komende jaren nog heel hard. Dit heeft zowel positieve als negatieve effecten. De ondersteuning van ouderen zal daardoor nog veel meer door leeftijdsgenoten gaan plaatsvinden. Wederkerigheid in het vrijwilligerswerk van en door ouderen onderling is een probaat middel om veerkracht te herstellen, omdat contacten, zingeving en zelfrespect toenemen. Naast de al vertrouwde vormen van vrijwilligerswerk en mantelzorg zullen er nieuwe concepten ontwikkeld moeten worden die onderlinge ondersteuning makkelijker maken en die de mantelzorgers beter ondersteunen. Zoals het beter financieel faciliteren van het samenwonen van AOW-gerechtigden.

10. POSITIEVE BEELDVORMING

De waardering van ouderen is sterk cultuurgebonden. Een verandering in de beeldvorming in Nederland vergt een cultuuromslag. Dit is een langdurig proces waarbij de campagne zich niet alleen op de samenleving als totaal moet richten maar ook op de ouderen zelf. **Omdat de beeldvorming over ouderen vaak niet positief is, is de eigen beeldvorming dat ook niet.** Veel ouderen willen 'daar' niet bij horen. Ouderen zijn niet 'gewoon' overal aanwezig. Vooral niet daar waar beslissingen vallen. De samenleving zal zich moeten aanpassen aan een oudere populatie. Door hen meer ruimte te geven, uit te dagen, gebruik van hen te maken en hen te respecteren. Andersom zullen ouderen hun inzet en betrokkenheid ook op andere wijze dan het traditionele vrijwilligerswerk moeten gaan leveren. **Overigens zijn er ook ouderen die zich wel gewaardeerd voelen.**

Raad van Ouderen,

De 10 aandachtspunten zijn opgesteld op 31 januari 2019.