

Verslag bijeenkomst Ouderenzorg 28 september 2009

Inleiding

Organisaties in zorg en welzijn in Midden-Holland willen beter inspelen op de wensen en behoeften van de ouderen in de regio. Om die reden is er een bijeenkomst georganiseerd met als doel de ouderen zelf hun mening en wensen kenbaar te laten maken. Het Netwerk Ouderenzorg Midden-Holland is opgericht om die zorg en de onderlinge samenhang te verbeteren.

Zesendertig ouderen namen deel aan de bijeenkomst. Dit waren ouderen die actief zijn bij ouderenzorg, welzijn, WMO-raden, ouderenbonden of cliëntenraden, maar ook oudere zorggebruikers die niet georganiseerd zijn.

Zij hebben eerst uitleg gekregen over het Netwerk Ouderenzorg Midden-Holland van Aris Bras, de voorzitter. Landelijke ontwikkelingen en regelgeving op het gebied van zorg en welzijn voor ouderen kwamen aan de orde en de regionale invulling daarvan. Er is een film vertoond ter introductie, waarin ouderen aan het woord kwamen over zorgsituaties die niet vlekkeloos verliepen.

Vervolgens zijn de deelnemers in vier groepen opgesplitst en zijn onder leiding van een gespreksleider (een lid van het Netwerk Ouderenzorg MH) in gesprek gegaan. Notulisten hebben alles genoteerd. Daarvan is in dit document een samenvatting gemaakt.

We hebben de deelnemers aan deze middag gevraagd om knelpunten te benoemen. Dat is gebeurd. Ze bestaan in veelvoud. Wat niet veel aandacht heeft gehad zijn de zaken die wel goed geregeld zijn. Dit verslag krijgt daardoor een negatieve klank, maar gelukkig weten we dat er ook ouderen zijn, zij waren ook aanwezig, die wel lovende verhalen kunnen vertellen over zorg en welzijn in Midden-Holland.

Naar aanleiding van deze samenvatting zijn conclusies getrokken waarmee het Netwerk Ouderenzorg Midden-Holland aan de slag kan. Aanbevelingen die moeten worden opgepakt en algemene inzichten waarmee rekening gehouden dient te worden.



Samenvatting

De teksten zijn gebaseerd op de verhalen zoals ze verteld of beschreven zijn. Om er een leesbaar geheel van te maken zijn er tekstueel enige vrijheden toegepast, maar de feitelijkheden komen werkelijk van de deelnemers.

Om structuur in de samenvatting te krijgen is er een onderverdeling gemaakt in zes onderwerpen.

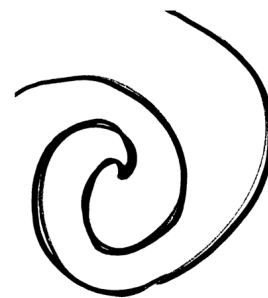
1. De arts/ behandelaar
2. De instelling
3. Welzijnsvoorzieningen
4. Bekostiging
5. Wonen
6. Mantelzorg

De arts/behandelaar

Een consult bij een huisarts of specialist is kort. Je moet binnen tien minuten je verhaal vertellen. De arts zet meteen alles in de computer, waardoor hij soms nauwelijks oog heeft voor zijn patiënt. Het menselijk contact ontbreekt dan. Hier komt bij dat men in een groepspraktijk ook steeds verschillende artsen treft en een vertrouwensband niet kan worden opgebouwd.

Patiënten van meerdere behandelaars ervaren vaak dat er onderling niet of nauwelijks contact is geweest. Overdrachten blijken herhaaldelijk onvolledig of niet juist. De indruk bestaat dat de dossiers niet worden bijgewerkt of onvoldoende worden gelezen.

Wie heeft de regie als een patiënt meerdere aandoeningen heeft? Wie informeert de patiënt over de keuzes die hij in dergelijk geval heeft. Levert medicatie of behandeling voor het één geen desastreuze gevolgen voor de andere aandoening? De patiënt mist het vanzelfsprekende vertrouwen in de arts/ behandelaar.



De instelling

Het ontbreekt het personeel vaak aan tijd om goede zorg te leveren. De werkdruk is te hoog men heeft geen tijd om aandacht aan de patiënt te besteden.

- In zorgcentra en verpleeghuizen worden mensen laat uit bed gehaald, te laat op de wc gezet, weinig gewassen en in huiskamers niet beziggehouden. Nieuwe bewoners verliezen vaak automatisch de hulp en ondersteuning die zij extramuraal hadden (bijv. maatschappelijk werk). Kan dat voorkomen worden?
- De thuiszorgmedewerkers komen nauwelijks in contact met hun cliënt. Binnen een bepaald aantal minuten moeten zij de 'zorg' leveren. Elke dag iemand anders en het tijdstip waarop men komt is ook niet altijd even logisch. Het aan of uittrekken van steunkousen kan niet op een willekeurig moment en behoeft ivm de fijne huid van de oudere ook zorgzaamheid.

Bij het indienen van een klacht of bij het benaderen van de cliëntenraad is men terughoudend. Er heerst angst dat men nog slechter behandeld zal worden en aan de onafhankelijkheid van de cliëntenraad wordt getwijfeld.

Welzijnsvoorzieningen

- Men is algemeen positief over de activiteiten die door SWO's of anders georganiseerde vrijwilligers worden aangeboden.
- Er zijn veel klachten over het regionaal 'Vervoer op maat'. Met de Groene Hart Hopper mag men wel naar het winkelcentrum om sigaretten te halen, maar niet naar de specialist in het ziekenhuis.
- Ook over het landelijke Valys is men niet erg te spreken. Tijdstip van ophalen wordt erg ruim genomen. Veel te vroeg of veel later dan afgesproken meldt de chauffeur zich. Deze bestuurder wordt niet vriendelijker van al het commentaar dat hij krijgt, terwijl de fouten bij de afdeling planning gemaakt worden.

Bekostiging

- De AWBZ heeft 'ondersteuning thuis' geschrapt. Dat levert weer een taak verzwaring op voor de mantelzorger. Als er geen mantelzorger is, wie neemt die ondersteuning dan op zich? Voor bijvoorbeeld regiefuncties is niet elke vrijwilliger geschikt.



- Over de indicaties door het CIZ zijn veel ouderen niet tevreden. In een telefoongesprek blijkt de oudere problemen vaak te verbloemen, waardoor onvoldoende of helemaal geen zorg wordt toegekend. Een aanvraag laat soms te lang op zich wachten.
- De eigen bijdrage voor zorgvoorzieningen was altijd aftrekbaar van de belasting. Nu is dat niet meer mogelijk, waarom eigenlijk niet?

Wonen

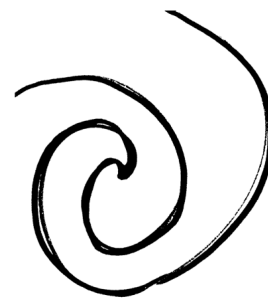
Ouderen worden verzocht zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. De vraag naar seniorenwoningen stijgt dan ook. Het aanbod is er soms wel, maar alleen in een hoge prijs klasse. Dit betekent dat er seniorenwoningen leeg staan. Is er geen oplossing te bedenken in de vorm van subsidie?

Er zijn ook gemeenten waar nu al gebrek is aan senioren woningen. Hoe wordt dat opgelost met de komende vergrijzing. Haast is geboden.

Mantelzorg

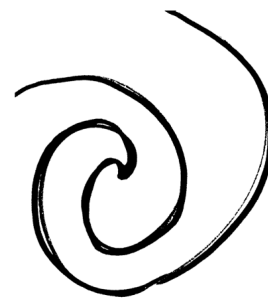
Een aanwezige mantelzorger geeft aan dat er meer aandacht moet komen voor de mantelzorger. Als partner of 'naaste' van een patiënt biedt je als vanzelfsprekend hulp. Dat varieert van een beperkt aantal handelingen tot een 24 uur dienst 'verzorging'. Ongevraagd ben je mantelzorger. Als mantelzorger moet je kennis hebben van regelingen en aanvraag mogelijkheden van voorzieningen en ondersteuningsmogelijkheden. Er zijn verschillende organisaties die daarbij hulp verlenen en de mantelzorger ondersteunen (MEE MH, Informele Zorg MH, Mezzo e.d.).

Niet alle mantelzorgers weten echter dat ze mantelzorger zijn. Zij voelen zich niet aangesproken met die term. Hieraan moet meer bekendheid gegeven worden, zodat ook zij geholpen kunnen worden en niet zelf het wiel hoeven uit te vinden bij de aanvragen van zorg voor hun partner/ naaste.



Conclusies en aanbevelingen

- Uit verschillende punten van bovenstaande samenvatting kan de conclusie getrokken worden, dat de oudere oprechte aandacht en betrokkenheid mist. Met aandacht, goed luisteren en betrokkenheid kan veel leed bespaard blijven. Dat hoeft niet altijd tijd en geld te kosten, slechts een andere houding. Niet voor niets is meerdere keren door de ouderen, het consultatiebureau als oplossing genoemd. Een plek waar men gerichte aandacht en specifieke kennis verwacht mbt ouderen.
- Overleg en overdracht met (mede) behandelaars/ verzorgers is van belang. Als men de patiënt 'kent' en zijn dossier besproken wordt, kan bovendien vroegsignalering van alarmsignalen plaatsvinden. Ook hier valt winst te behalen.
- Zolang de patiënt of zijn mantelzorger de regie kan voeren en alert is, kan alles redelijk voorspoedig verlopen, maar hoe ouder men wordt, kunnen, mede door multi-morbiditeit, toch vaker problemen ontstaan. De regie moet worden overgenomen. Wie kan die rol vervullen? De oudere denkt al gauw aan de huisarts, POH of behandelend specialist. In samenspraak (MDO, 1^e lijnoverleg?) zou de meest betrokken professional of een andere hulpverlener betrokken bij de patiënt die rol (van casemanager) toegewezen moeten krijgen.
- Werkdruk is een obstakel. Hieraan kan de cliënt niets veranderen. Hij kan zich hooguit bezwaard voelen om hulp te vragen, maar dat maakt hem eerder ziek dan beter. De instelling moet logisch en effectief plannen en haar personeel oprechte aandacht en betrokkenheid voor de cliënt laten tonen. Dit zal meer ópleveren dan kosten.
- Een clientenraad zal zich bewust moeten worden van het in de samenvatting geschetste imago en het vertrouwen zien te (her)winnen.
- Het vervoer op maat, zowel landelijk als regionaal is aan verbetering toe. Het gevoel van welzijn bij ouderen wordt door mobiliteit beïnvloed. Het netwerk



ouderenzorg zal hierop actie moeten ondernemen ondanks het feit dat niet in de invloedssfeer ligt van het netwerk.

- Dit zelfde geldt voor bekostiging en CIZ indicaties.
- Gemeenten zullen moeten worden geadviseerd op het gebied van ouderenhuisvesting.
- Mantelzorgers moeten opgespoord worden en op de hoogte gesteld worden van de mogelijkheden die ondersteuningsorganisaties bieden.

Tot besluit

Het Netwerk Ouderenzorg Midden-Holland zal alle aanbevelingen oppakken en ervoor zorg dragen dat de onderwerpen op de agenda's komen, daar waar ze op hun plaats zijn, zodat zorg en welzijn in Midden-Holland verbetert.

Er wordt nav deze bijeenkomst een klankbordgroep ouderen opgericht. Deze groep zal gevraagd worden om vanuit het belang van de ouderen in Midden-Holland mee te denken over de initiatieven van het Netwerk Ouderenzorg en knelpunten aan te dragen die opgepakt moeten worden.