



Aan : c.ellemeet@tweedekamer.nl
Van : Ellen Willemsen namens Senioren Netwerk Nederland
Kenmerk : 2023/235002/SNN/ew
Betreft : reactie op LinkedIn-verzoek
Datum : 11 januari 2023

Beste Corinne,

Namens het Senioren Netwerk Nederland (seniorenverenigingen KBO-Brabant, KBO Gelderland, KBO Limburg, KBO Noord-Holland en KBO-Overijssel met 210.000 leden) wil ik hieronder graag ingaan op je verzoek hoe het in de praktijk staat met de aanpak van de grote uitdagingen in de ouderenzorg.

Je stelt zeer relevante vragen aan de orde die niets aan actualiteit ingeboet hebben. Wij delen de zorgen. Door corona zijn drie jaren verloren gegaan om het zorginfarct, dat zich op allerlei mogelijke manieren manifesteert, aan te pakken. Daarbij richt minister Helder zich niet op de huidige problemen, maar op de lange(re) termijn en het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen. Haar motto is 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Er zijn plannen om 290.000 voor ouderen geschikte woningen te bouwen. Het gaat om 170.000 nultrredenwoningen zonder trappen, 80.000 geclusterde woonvormen zoals hofjes en geclusterde verpleegzorgplekken (Wlz-thuis), maar hiermee zijn de huidige en toekomstige problemen niet van de baan.

Actuele problemen zijn groot

De actuele problemen in de zorg en ondersteuning voor ouderen met een klein netwerk zijn groot: er zijn lange wachtlijsten in de verpleeghuizen, onvoldoende Wmo-ondersteuning thuis, de druk op wijkverpleegkundigen is groot, mantelzorgers zijn overbelast, de complexiteit van regelgeving blijft onverminderd groot, de schotten tussen zorgwetten bestaan nog steeds en de helft van de huizen is ongeschikt.

Wij maken ons grote zorgen over het voortbestaan van de verpleeghuizen (Wlz-verblijf). Het verpleeghuis verdwijnt. Ondanks de sterk groeiende vraag naar verpleegzorg wil de regering geen verpleeghuisplekken bijbouwen. Voor ouderen met een complexe zorgvraag en een klein netwerk onverteerbaar.

Steeds meer mensen met een complexe zorgbehoefte wonen thuis. De geriatrische kennis in de eerste lijn mag vergroot worden door de inzet van de specialist ouderengeneeskunde of de klinisch geriater. Thuiswonende ouderen hebben behandelvragen die passen bij het vakgebied van de specialist ouderengeneeskunde. De huisarts is in de eerste lijn het eerste aanspreekpunt en verantwoordelijk voor de algemene medische zorg voor kwetsbare ouderen. Wanneer de problematiek van de patiënt complexer wordt en daarmee de huisartsgeneeskundige zorg overschrijdt, is expertise van een specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk. Er is echter een groot tekort aan specialisten ouderengeneeskunde in de wijk. In sommige gevallen moet voor een consult van een specialist ouderengeneeskunde een eigen risico betaald worden, terwijl de zorg van de huisarts en wijkverpleegkundige buiten het eigen risico vallen.

Ouderen in het ziekenhuis; geen aandacht voor passende zorg voor ouderen

Er moet meer aandacht komen voor ouderen in het ziekenhuis. De groeiende zorgvraag en toenemende zorgzwaarte vragen om een andere inrichting van de zorg. De helft van alle ziekenhuisopnames betreft ouderen (70-plus) en bijna 90% van alle sterfte betreft ouderen. De coronacrisis heeft de noodzaak om te investeren in passende zorg en behandeling voor ouderen verder benadrukt. Daarvoor is het nodig om werkzame elementen van diagnostiek en behandeling bij ouderen te onderzoeken en vervolgens in kaart te brengen wat nodig is om de ontwikkelde kennis over werkzame elementen in de praktijk te brengen. Alleen op die manier komen we tot de best passende zorg.

Ingrijpende behandelingen, die vooral gericht zijn op genezing of beperking van fysieke klachten, maar ook de ziekenhuisopname zelf kunnen nadelige gevolgen hebben voor het zelfstandig functioneren en de autonomie van ouderen. Ouderen maken vaak andere afwegingen over wat zij nog aan zorg zouden willen ontvangen en zijn zeer divers in hun individuele kenmerken en niveaus van kwetsbaarheid en veerkracht. Zo ook in hun voorkeuren en wensen. De huidige zorg is onvoldoende ingericht om die individualiteit van ouderen een volwaardige plaats te geven en duidelijk te maken wat de best passende zorg of behandeling is.

De warme overdracht bij ontslag uit ziekenhuis tussen specialist en wijkverpleegkundige is geen gemeengoed. We weten dat een warme overdracht goed werkt. Op de website Transmurale Zorgbrug staat omschreven dat bij een persoonlijke overdracht de sterfte dertig dagen na opname met 36 procent daalt. Zes maanden na ziekenhuisopname bedraagt deze vermindering 26 procent.

De notitie 'Passende zorg, óók voor ouderen in het ziekenhuis' van ZonMw is in het voorjaar 2022 aan het ministerie van VWS aangeboden, maar bij navraag blijkt dat alle aandacht is uitgegaan naar het Integraal Zorgakkoord.

Door prangende personeelstekorten in de zorg zijn de problemen urgenter geworden. Niet alleen seniorenverenigingen, maar ook verzorgenden, verpleegkundigen, artsen en burgers zijn ongerust en kritisch. Zij zien dat ouderen verward en ondervoed op de spoedeisende hulp komen en rond blijven lopen met aandoeningen. Marcel Levi signaleert zelfs een toename van onderkoelde ouderen die zich meldden. Er is door burgers een petitie gestart met de titel: Stop de verwaarlozing van ouderen.

Terugdringen van de zorgvraag

Over het terugdringen van de zorgvraag wordt veel gesproken, maar weinig gedaan. Nog steeds wordt het paard achter de wagen gespannen. Zo belandt elke vijf minuten een 65-plusser in Nederland op de spoedeisende hulp na een valongeval. Toch is besloten om met ingang van januari 2023 de hoge dosering vitamine D/calcium voor mensen met botontkalking niet meer vanuit de basisverzekering te vergoeden. Dit geeft een verkeerd signaal af. Als valpreventie niet structureel wordt aangepakt, verdubbelen binnen tien jaar de zorgkosten door valongevallen bij ouderen naar € 2,4 miljard. Veel ouderen stoppen, vanwege de kosten, met vitamine D. Als gevolg daarvan vrezen wij dat het aantal valpartijen met botbreuken, hersenletsel en daardoor ziekenhuisopnames zal toenemen. Tevens neemt na een botbreuk de zorgbehoefte toe. Dat betekent een toename van opname voor revalidatie in een zorginstelling of tijdelijke opname in eerstelijnsverblijf en toename van de inzet van thuiszorg. Bovendien zal een deel van de ouderen na de val niet meer thuis kunnen blijven wonen. De druk op de ouderenzorg zal nog meer toenemen.

Volgens Marcel Levi is dit een epidemie waar je niemand over hoort. Valpreventie verdient meer aandacht als speerpunt van publieke gezondheidszorg bij een oudere populatie. Het is niet het meest sexy onderwerp, maar kan potentieel gigantisch veel meer gezondheidswinst opleveren dan ingewikkelde operaties en dure medicijnen. Gemeenten zijn aan zet en kunnen SPUK-gelden aanvragen voor valpreventie. Hiertoe is een landelijk programma opgezet door Veiligheid.nl. Dit programma richt zich echter op zorgprofessionals, terwijl vrijwilligers en ouderen zelf een grote rol zouden kunnen

vervullen bij de aanpak en bewustwording van valrisico's. Preventie, zorg en ondersteuning is niet exclusief het domein van zorgprofessionals.

Informele zorgsystemen

Ook informele zorgsystemen krijgen nagenoeg geen aandacht. Zorgcoöperaties en voorzorgcirkels waarin ouderen elkaar helpen verdienen veel meer aandacht en ondersteuning. Het is tijd om (materiële) waardering te hebben voor bottom-up initiatieven van niet-medische organisaties.

Met betrekking tot toekomstige ouderen zijn onze seniorenverenigingen drukdoende om ouderen bewust te maken van het zorginfarct en hen voor te bereiden op hun woon- en zorgtoekomst via bewustwordingsbijeenkomsten, vitaliteitsdagen en telefonisch spreekuren door (oud-)professionals.

Het Senioren Netwerk is van mening dat oplossingen gezocht moeten worden in een radicale focus op de behoefte van de oudere en zijn omgeving met veel oog voor de kwaliteit van leven. We pleiten voor ruimte voor lokaal maatwerk, waarbij de inwoners van een wijk of dorp van het begin af aan nauw betrokken zijn bij de toekomstplannen of nog liever initiatiefnemer zijn. Het is nodig te investeren in leefbare gemeenschappen, waarbij het vergroten van de sociale cohesie leidt tot meer zelfredzaamheid in de wijk. Dit betekent dat overheden en verzekeraars moeten accepteren dat mensen het wellicht anders organiseren dan nu gebruikelijk is of in landelijke blauwdrukken staat. De overheid, verzekeraars en hulpinstanties vormen een netwerk dat aanvult op wat de wijk nodig heeft. Er is daarbij een overschakeling nodig van het organiseren vanuit instituties naar netwerken die breder zijn dan alleen de zorg en alle levensdomeinen beslaan. Het is belangrijk dat de overheid deze ontwikkelingen voldoende (financiële) ruimte biedt.

Inzetbaarheid zorgprofessionals

Voorwaarde is een gelijkwaardige relatie tussen vrijwilligers en beroepskrachten. Wat ons betreft zouden vrijwilligers aan huis ook ruimte moeten krijgen om in te spelen op specifieke behoeften van ouderen en door te verwijzen naar professionals. Wij willen een handreiking doen naar de krapte in de zorg. Vrijwilligers zijn bereid om veel te doen, maar willen wel dat als het hen boven hun hoofd groeit, de garantie hebben dat zij een beroep kunnen doen op zorgprofessionals.

Al met al geen positieve geluiden. Wij wensen je veel wijsheid toe en zijn altijd bereid om onze reactie toe te lichten.

Hartelijke groet (mede namens Leo Bisschops, voorzitter KBO-Brabant),

Ellen Willemsen, beleidsmedewerker KBO-Brabant