



Anna



zorgt voor appeltaart



Vilans

*Een verhaal als bijdrage aan de dialoog
over ouderenzorg in 2035*



Maroua

Terwijl ik luister naar de speech van de eerste president van Europa, zie ik op mijn scherm dat Maroua voor de deur staat. Ze komt op de koffie en we gaan lekker in de tuin zitten. Ik heb appeltaart gebakken. Heerlijk zo'n ouderwetse met roomboter, kaneel, noten en flink wat suiker. Daar houden we allebei zo van. Dat het scherm aangeeft dat ik mijn totale suiker- en vetconsumptie voor deze dag al heb gehad, negeer ik maar even.

We babbelen wat en komen al snel op ons favoriete onderwerp van dit moment: onze verhuisplannen. Sinds onze mannen zijn overleden en we steeds meer moeite krijgen met traplopen, dromen we over een nieuw huis. Een huis met voorzieningen waar we kunnen blijven wonen tot het einde. Zelf wil ik het liefst naar een straatje waar we met verschillende generaties bij elkaar wonen en een tuin delen. Zodat we wat voor elkaar kunnen doen als het nodig is en ook omdat het gewoon gezellig is. En dat dan wel in Uden waar we na ruim 50 jaar niet meer weg willen. Ik herinner me nog dat we elkaar op het schoolplein van de kinderen hebben leren kennen. Maroua woonde toen nog maar kort in Nederland en miste haar familie in Marokko erg. Inmiddels heeft ze zelf een groot gezin met kinderen, kleinkinderen en zelfs een achterkleinkind. Ik ben trotse oma van Stefan en Miriam, de kinderen van mijn dochter Dineke en haar man Gerard.

's Middags komt Dineke me halen om samen naar de presentatie van een nieuw woonconcept te gaan. Zodra ze binnen is, werpt ze een blik op het scherm in de keuken.

"Mam, je glucosewaarden zijn veel te hoog. Heb je soms weer taart gegeten? En heb je je wandeling vandaag wel gemaakt?" Ik zucht eens diep. "Je hebt helemaal gelijk, maar Maroua kwam langs en je weet hoe dol we allebei op appeltaart zijn." Een half uurtje later zijn we bij de 3D presentatie van projectontwikkelaar Konings en lopen we virtueel door de nieuwe huizen en over de binnenplaats. Het ziet er prachtig uit en ik merk dat ik er helemaal blij van word. Zie mezelf al zitten in zo'n lichte kamer met uitzicht op de binnenplaats met spelende kinderen. Bij de presentatie spreken we ook een zorgregisseur. Hij vertelt dat je hem kunt inhuren als je moeite hebt om keuzes voor jezelf en je gezondheid te maken. Ik heb dat natuurlijk niet nodig, want Dineke kan mij helpen.



Anna



Oud word
je thuis



We babbelen wat en komen al snel op ons favoriete onderwerp van dit moment: onze verhuisplannen.



Wouter

Als we weer thuis zijn, loggen we meteen in op MijnLeven.nl en kijken samen wat mijn financiële mogelijkheden zijn. Ik heb net als iedereen dat fonds voor life events, maar de vraag is of het voldoende is. “Je kunt natuurlijk ook de opbrengst van je woning mee laten wegen,” zegt Dineke en ze importeert meteen de geschatte verkoopwaarde door de Vereniging Eigen Huis. Met dat bedrag blijkt er veel meer mogelijk te zijn. Niet alleen het wonen is dan geregeld, maar ik kan ook allerlei extra diensten inkopen en zelfs een robot huren. Dat stelt me gerust, ook al gaat het natuurlijk wel ten koste van de erfenis van Dineke. Eigenlijk best wel fijn dat de overheid zo’n platform aanbiedt voor alle burgers. Nu kun je eenvoudig alle opties voor wonen, financiën, gezondheid en welzijn onderzoeken voor je eigen situatie. En je ziet meteen hoe je er op al die gebieden voor staat.

Ik zit er helemaal klaar voor. Over vijf minuten start onze virtuele intervisie op vraaghetjcollega.nl. Ik zie dat deze keer een wijkverpleegkundige, een bewegingspecialist en een zorgtechnoloog inloggen. Fijn dat zij ook de behoefte hebben om te sparren over de vraag hoe je bij mensen met spraakbeperking het gesprek kunt beginnen over sociale en emotionele uitdagingen in het leven. Het slimme kennisplein waarmee ik mijn vraag heb besproken, gaf alleen antwoorden met 1 ster. Ik wil alleen onderbouwde kennis van minstens 3 sterren. “Hoi ik ben Wouter en werk als zelfstandig zorgregisseur,” stel ik me voor. “Ik ondersteun klanten en hun netwerk in zelfregie en ben de verbinder tussen alle professionals die bij de klant betrokken zijn.” Na een half uur hebben we een aantal zinvolle ervaringen en bronnen verzameld. We besluiten deze samen met mijn vraag op het slimme kennisplein te posten en alle vier te markeren als ‘graag onderzoeken’. Hopelijk doen meer collega’s dat, zodat het hoog op de agenda komt van de kennisinstututen achter het plein. Altijd fijn zo’n snelle virtuele ontmoeting met andere professionals!

Wat gaat de tijd toch snel. Ik woon al weer een half jaar in mijn nieuwe huis en ik geniet hier alle dagen. Het is echt fijn om met verschillende generaties samen te wonen. Niet dat we de deur bij elkaar plat lopen, maar we hebben wel contact. Dat begint meestal via ons online systeem. We plaatsen een berichtje en dan gaat het balletje rollen. Zo pas ik wel eens op de kleintjes van hiernaast en tilt buurman

Overheid verbindt en faciliteert



Dineke

Kennis op maat, maak en deel je samen



We zijn bij de 3D presentatie van projectontwikkelaar Konings en lopen virtueel door de nieuwe huizen en over de binnenplaats. We spreken ook een zorgregisseur.



Klaas de zware bloempotten naar mijn terras. Soms eten we met elkaar in de gemeenschappelijke tuin. Ik maak dan gehakballetjes zoals ik vroeger van mijn moeder heb geleerd. Die jonge vrouwen kunnen dat niet meer, die laten het eten invliegen via een drone. Nee, dan houd ik toch nog wel van een beetje traditie.

Ik heb een slimme armband gekregen van mijn zorgverzekeraar. Die screent me de hele dag en geeft alle gezondheidswaarden door aan mijn account op MijnLeven.nl. Daar merk ik verder niets van. En als de waarden erg afwijken, krijgt Dineke meteen een seintje. Dat hebben we zo ingesteld omdat ik het soms lastig vind dat allemaal te snappen.

Maroua woont hier ook in de buurt. Dat is fijn. Ze heeft een kleiner appartement dan ik en geen budget voor extra diensten. Als ik haar was, zou ik me daar zorgen over maken. Maar zij zegt dat de kinderen wel voor haar zorgen als het nodig is. Zo werkt dat blijkbaar in haar cultuur. Ik denk dan vaak terug aan de tijd dat mijn ouders nog leefden. Mijn moeder is op haar tachtigste opgenomen in een verpleeghuis vanwege de ziekte van Parkinson. De medewerkers waren lief en goed voor haar, al hadden ze soms weinig tijd om aandacht te geven. Ook merkten we dat de vaste patronen van het verpleeghuis leidend waren. Dat was lastig. Mijn moeder was traag met opstaan en ontbijten en dat leidde soms tot conflicten. Als ik daaraan terug denk, ben ik iedere keer weer blij dat ik in 2035 leef en dat zorg aan huis voor bijna iedereen mogelijk is.

Op het forum van onze community lees ik een vraag van een psychiater over het snel kunnen reageren op calamiteiten bij klanten. Daar kan ik wel wat over zeggen en ik spreek in: "Via mijn slimme bril ben ik voortdurend in contact met mijn klanten. Als er een calamiteit is, zie ik meteen wat er bij welke klant aan de hand is. Ook kan ik via die bril zien welke zorgprofessionals in de buurt zijn en hoeveel tijd die personen beschikbaar hebben. Zo kan ik heel snel contact leggen met een geriatrisch specialist of een verpleegkundige. Ik kan ze vragen om advies, maar ook om meteen in actie te komen bij de klant." De psychiater is geïnteresseerd in mijn slimme bril en vraagt de technische specificaties. Fijn dat we elkaar zo kunnen helpen.

Diversiteit
kleurt
de zorg



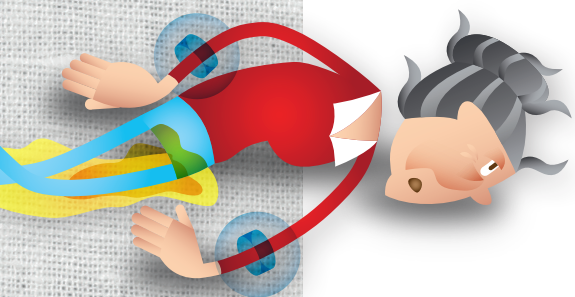
Slimme
armband



Wouter



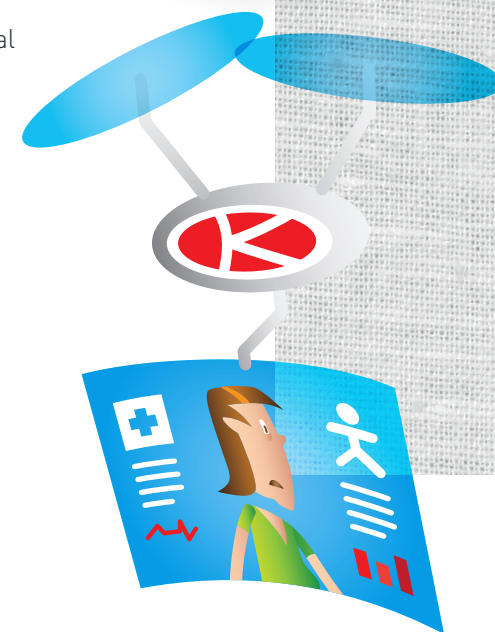
*Het is echt fijn om met verschillende generaties samen te wonen.
Niet dat we de deur bij elkaar plat lopen, maar we hebben wel contact.*



Ik lig op de grond. Heb het koud. Wat is er gebeurd? Kan niet op m'n arm steunen. En o gatsie, ik ben helemaal nat. Tot in m'n sokken. Dat is me nog nooit gebeurd. En koud, zo koud. Voel dat ik duf word. Droom ik? Hoor opeens de stem van Dineke uit de muur. "Mam, wat is er aan de hand? Ik kreeg een melding van het vloeralarm uit de keuken en zie op mijn watch dat je op de grond ligt! 'k Heb Maroua gebeld en zij komt naar je toe. Ik kom ook zo snel ik kan naar Uden. Kop op hé, 't komt goed hoor!" Daar is Maroua. Ze kijkt me bezorgd aan en vraagt meteen of ik mijn tanden kan laten zien en m'n armen strekken. Lukt niet. Ik vraag haar mij in bed te helpen, maar ze geeft een verkeerd antwoord.

Snapt ze me niet? Ik zeg het toch duidelijk? Koud, zo koud. Dan voel ik hoe Maroua zachtjes met haar vinger mijn gezicht aanraakt en me in de ogen kijkt. En tranen die over m'n wangen lopen. Kan er niets aan doen. Moet gewoon zo vreselijk huilen. Begrijp er niets van. Maroua, blijf alsjeblieft bij me. Ben zo bang.

Ik begin het een beetje te begrijpen. Lig nu een paar dagen in bed. In mijn eigen slaapkamer met de gordijnen half dicht. Om me heen allemaal apparaten. Eentje om me uit bed te tillen en op het toilet te zetten. Een ander om me te laten bewegen. En een soort robot die het huis schoonmaakt en de afwas naar de keuken brengt. Het gaat allemaal vanzelf. Toen de geriatrisch specialist vertelde dat ik een hersenbloeding heb gehad, heeft Dineke direct toestemming gegeven aan de zorgprofessionals om mijn medische en gezondheidsgegevens op MijnLeven.nl in te zien. Op dat platform zag ze via de hulpmiddelenwijzer meteen welke technische ondersteuning er allemaal mogelijk is na een hersenbloeding en welke bedrijven dat kunnen leveren. Zelfs beschikbare vrijwilligers in de buurt werden door het platform op een rij gezet. Met een paar klikken heeft ze alles geregeld. Via het online systeem hier in het complex heeft ze de burens gevraagd om een beetje voor me te zorgen. En nu komt er twee keer per dag iemand uit de buurt langs. Het is natuurlijk wel fijn, maar het voelt ook heel ongemakkelijk. De buurvrouw heeft gisteren m'n bed verschoond na een ongelukje en toen schaamde ik me zo. Voor Dineke is het ook niet gemakkelijk. Ze heeft een drukke baan en komt iedere avond na haar werk bij me langs. Dat houdt ze volgens mij niet vol en ik probeer daar met haar over te praten. Maar het lijkt alsof ze me niet verstaat. Of is er iets met mijn spraak? Zeg ik niet de woorden die ik bedoel? Gelukkig komt Maroua ook iedere dag even. Zij stelt geen moeilijke vragen en met haar kan ik gewoon even stil zijn.





Ik lig op de grond. Heb het koud. Wat is er gebeurd? Kan niet op m'n arm steunen. En o gatsie, ik ben helemaal nat. Tot in m'n sokken. Dat is me nog nooit gebeurd.

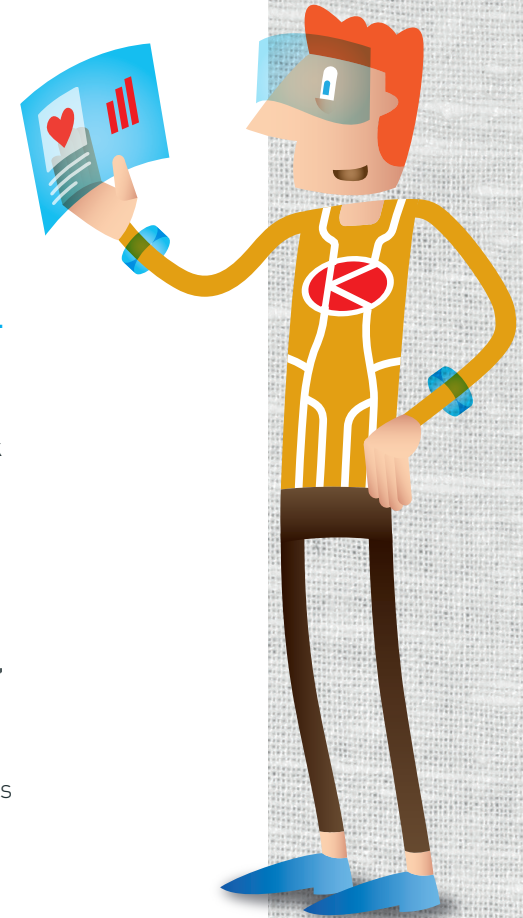


Ik bezoek een aantal website's over de geschiedenis van de zorg omdat ik morgen een video lecture geef over de achtergrond van shared decision making. Ongelofelijk eigenlijk dat dit concept nog maar enkele decennia oud is. Tot 2015 namen veel zorgprofessionals de regie vanuit het idee dat zij wisten wat goed was voor de mensen. Dat klinkt me absurd in de oren. Mensen weten toch zelf wel hoe ze willen leven? En als ze dat niet kunnen zeggen, dan zijn er toch altijd wel familieleden of vrienden om het aan te geven? Voor mij is het vanzelfsprekend om samen te kijken wat je met techniek kunt regelen en dat aan te vullen met de hulp van het netwerk en zo nodig van zorgprofessionals. Ik ben benieuwd hoe mijn oudere collega's op het platform deze verandering beleefd hebben. Snel post ik hierover een item op het forum zodat ik de reacties morgen nog kan gebruiken.

Dineke komt binnen en controleert meteen of alle apparaten goed werken. Ik zie haar rode ogen en het duurt niet lang voor ze in huilen uitbarst. "Mam, ik wil heel graag voor je zorgen, maar dit trek ik niet. Je bent altijd zo zelfstandig geweest en ik kan het haast niet aanzien dat je hier zo ligt. Zo kwetsbaar en zo alleen. En dan kunnen we ook nog niet eens met elkaar overleggen hoe het verder moet omdat je niet goed kunt praten. En de burens die zijn natuurlijk hartstikke lief, maar het is niet genoeg. Je hebt meer nodig dan iemand die je bed verschoont en een broodje voor je smeert. Ook meer dan al die apparaten hier kunnen bieden. Als ik op m'n werk ben en je op mijn watch volg, lijkt alles onder controle, maar als ik hier dan kom en je zo zie liggen..." Ik knik dat ik het begrijp. Maar weet ook geen oplossing. Mijn gedachten gaan naar Maroua en al haar kinderen en kleinkinderen die voor haar kunnen zorgen. En naar mijn moeder die in het verpleeghuis ondanks alles de zorg kreeg die ze nodig had.

Dineke logt vanuit mijn MijnLeven.nl in op het gezondheidsplatform en vraagt hoe ze mijn spraakvermogen en mobiliteit kan verbeteren. Naast allemaal instructievideo's over praktische handelingen, popt er een filmpje op over het Bellavitahuis. Een chique villa waar je alle zorg krijgt die je nodig hebt. Een beetje zoals het verpleeghuis vroeger, maar dan veel luxer. Ik schrik me rot als ik hoor wat je daar maandelijks voor moet betalen. Eerst maar verder

Community





Straks komt Wouter. Mijn grootste angst is dat ik toch moet verhuizen en dan in een onbekende omgeving kom. Gelukkig komt Maroua ook. Met haar heb ik niet veel woorden nodig.



kijken. We zien ook een specialistisch CVA-huis waar je kunt revalideren, maar daarvan zijn er maar drie in Nederland. En niet in de buurt van Uden. Zo ver bij iedereen vandaan, dat lijkt me niet fijn. Welke mogelijkheden zijn er nog meer? We zien een commercial van een zorgregisseur die alle zorg voor je coördineert. Is dat niet die man die we ontmoet hebben bij de presentatie van Konings? Dineke ziet het ook en kijkt me opgelucht aan. "Mam, stel je toch voor dat we die Wouter kunnen inhuren. Dat hij het hele stuk professionele zorg voor ons kan regelen. Pff, dat lijkt me echt een geweldige oplossing. Ik ga hem meteen een berichtje sturen. Je hebt gelukkig nog niet al het geld van je huis gebruikt en als je tekort komt, kijk ik wel wat we kunnen bijdragen." Met enige moeite maak ik duidelijk dat ik dat echt niet wil. Maar ze is niet te stoppen en heeft het over kinderen die wettelijk verplicht zijn om voor hun ouders te zorgen. En hoe fijn het óók voor haar zou zijn als dit lukt ...

Ik zie een chatberichtje van een zekere Dineke die mijn commercial op het platform heeft gezien. Ze zoekt een zorgregisseur voor haar moeder en wil weten wat het kost en wat de mogelijkheden zijn. "Wat heb je zelf allemaal geregeld en waar loop je vast?" is mijn eerste vraag. "Voor de fysieke problemen hebben we technische oplossingen gevonden en voor het sociale contact komen de burens en ik dagelijks langs, maar ik merk dat mijn moeder meer nodig heeft. Ze kan zich niet goed aanpassen aan de nieuwe situatie en we vinden het lastig om te bepalen hoe het verder moet. Het lastige is dat ze een beetje in de war is. En het praten gaat ook erg moeilijk. Ik merk gewoon dat we het niet redden samen." Ik antwoord haar dat ik vanavond langs kan komen om met elkaar te kijken hoe we haar moeder verder kunnen helpen. "Heel fijn", antwoordt ze. "Dan nodig ik ook meteen haar vriendin Maroua uit want die is heel belangrijk voor haar." Snel neem ik mijn aantekeningen van de laatste intervisie door en ga in mijn zelfrijdende Tesla uit 2020 op weg.

Ik ruik de geur van appeltaart. Dineke bakt die zonder suiker en roomboter, maar met vijgen, kokosolie en chiazaad. Ook heel lekker. Vanuit m'n rolstoel kijk ik hoe ze de taart in vieren snijdt en denk onder-tussen na over hoe het verder moet. Straks komt Wouter. Mijn grootste angst is dat ik toch moet verhuizen en dan in een onbekende omgeving kom. Gelukkig komt Maroua ook. Met haar heb ik niet veel woorden nodig.

Gebruiker bepaalt, want de gebruiker betaalt?



Client in de driver's seat

Trends in de ouderenzorg

2015 - 2035



Het verhaal van Anna schetst een mogelijk beeld van de ouderenzorg in 2035. Hoewel niemand precies weet hoe de toekomst er uit gaat zien, kunnen we wel een aantal trends onderscheiden. Het gaat om ontwikkelingen die deels al in gang zijn gezet.

Denk bijvoorbeeld aan langer thuis wonen, de veranderende rol van de zorgprofessional en de nieuwe concept van gezondheid. Deze trends vormen de basis voor het verhaal van Anna en krijgen hier een toelichting en onderbouwing.

Oud word je thuis

Mensen wonen vaker en langer thuis. Het percentage ouderen dat in een instelling woont, daalt al jaren (CBS, 2011; Garssen et al, 2015). Terwijl in 1995 nog 17 procent van de 75-plussers in een instelling woonde, was dit in 2014 gedaald tot 10 procent. Op dit moment woont 95 procent van de 65-plussers in Nederland (bijna 2,8 miljoen mensen) thuis. Mensen met een lichte zorgvraag komen vanaf 2013 niet meer in aanmerking voor het wonen in een zorginstelling (Reerink, 2013). De Wet langdurende zorg (Wlz) maakt het mogelijk om ook met een zwaardere zorgvraag thuis te blijven wonen. In de afgelopen 8 jaar is het aantal mensen met één of meerdere chronische ziekten met 17% gestegen. De helft van alle 75-plussers heeft multimorbiditeit, in totaal 580.000 mensen. De verwachting is dat dit in de toekomst gaat stijgen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). De uitdaging voor eigenaren van zorgvastgoed (de zorgaanbieder of corporatie) is om alternatieven te bedenken voor de dreigende leegstand (Kok et al., 2015). Er komen steeds meer kleinschalige burgerinitiatieven op het gebied van ondersteuning en zorg, zoals zorgcoöperaties (de Jong, 2015). Deze initiatieven willen – beter dan de grote instellingen – tegemoet komen aan de behoeften en wensen van de mensen in hun gemeenschap (Vulto et al., 2014).



Diversiteit kleurt de zorg



Haroua

De groep migranten in de ouderenzorg neemt de komende jaren absoluut en relatief toe (Vermaas, 2014). De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit van 78 duizend niet-westerse migranten in 2011 tot 520 duizend in 2050. De grootste groepen zijn op dit moment afkomstig uit Suriname, Marokko, Turkije en de Nederlandse Antillen/Aruba. Oudere migranten hechten meer waarde aan de zorgplicht van kinderen voor hun ouders, dan autochtone senioren. Vooral Marokkaanse en Turkse ouderen geven de voorkeur aan de hulp van hun (schoon) kinderen (Pharos, 2015). Het is nog niet duidelijk of dit ook geldt voor de oudere migrant in 2035. Ook onder zorgprofessionals neemt het aantal migranten toe.

De zorgprofessional verandert

Er zijn veel beroepen, functies en opleidingen in de zorg. Op het moment gaat het om ruim 2400 zorg- en zorgverwante beroepen/functies en ruim 1700 opleidingen (Van der velden et al., 2013). Ongeveer 1,2 miljoen mensen oefenen een zorgberoep uit en 2,3 miljoen mensen hebben een zorgopleiding afgerond als hoogst behaalde opleiding (Kaljouw en van Vliet, 2015). Zorgprofessionals werken niet langer alleen in zorgorganisaties, maar ook in wijkteams, netwerken en steeds vaker

als ZZP-er. Hun rol en functie verandert. Dit komt mede door een nieuw concept van gezondheid, waarbij niet de ziekte centraal staat, maar veerkracht en zelfmanagement (Huber, 2014). De Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen stelt dat de toekomstige zorgprofessional over een aantal generalistische competenties beschikt. Professionals werken samen in teams die met elkaar beschikken over alle bekwaamheden die nodig zijn (Kaljouw en van Vliet, 2015). Het leggen van verbindingen in het netwerk van zorg en ondersteuning

maakt deel uit van de nieuwe functieprofielen. Zorgprofessionals vinden nieuwe rollen en grenzen in het samenspel met cliënten zelf en informele zorg (Scholten, C. et al., 2012). Van een grote groep professionals wordt flexibiliteit gevraagd om op verschillende plaatsen en voor verschillende doelgroepen inzetbaar te zijn. Veel banen in de zorg krijgen een bredere invulling. Nieuwe taken zijn bijvoorbeeld het vervullen van een poortwachtersrol, signalering en het begeleiden van mantelzorgers (In voor zorg, 2014).



Wouter

Cliënt in de driver's seat

De zorg rondom de cliënt en zijn netwerk wordt veel persoonsgerichter (Vlek et al., 2013). Bij het vaststellen van wat een cliënt nodig heeft, worden de cliënt en zijn sociaal netwerk het uitgangspunt. De zorg sluit aan op wat de cliënt nodig heeft en het eigen netwerk niet kan opvangen. Voor zorgmedewerkers betekent dit dat zij nauw samenwerken met informele zorgverleners en mantelzorgers, vrijwilligers en de cliënt zien als gelijkwaardige partners (Vilans/

Movisie, 2015). Nu al verlenen ruim 2,3 miljoen mensen langer dan drie maanden mantelzorg aan hun naaste en verrichten ruim een half miljoen mensen vrijwilligerswerk (de Boer et al., 2013). Informele zorgverleners (mantelzorgers en vrijwilligers) zijn nog meer dan nu de ruggengraat van de zorg (Colombo et al., 2011; WHO, 2015) en krijgen een steeds duidelijkere rol in de langdurende ouderenzorg en ondersteuning (Vilans/Movisie; 2015A/2015B). In de toekomst beheert de cliënt zijn eigen medische en gezondheidsgegevens in een levenslang persoonlijk gezondheidsdossier en kent rechten toe aan zijn eigen netwerk en zijn zorgverleners om de gegevens in te zien. Op dit moment wil al 66% van de Nederlanders zo'n dossier (RVZ, 2014).



Technologie heeft de toekomst

In vergelijking tot het buitenland, maakt de Nederlandse zorg veel gebruik van e-health toepassingen (Krijgsman et al., 2014).

Bij technologie in de zorg gaat het onder andere om beeldcommunicatie, monitoring, zelfzorg, robotisering, big data, edutainment en allerlei digitale platforms voor medische samenwerking. Ook zaken als het inzien van je eigen medische gegevens, sociale interactie en beoordelingen en reviews van zorgverleners, gaan een steeds grotere rol spelen

(Vilans, 2015b). Het beleid van VWS en de sector is er op gericht om techniek in de zorg op grotere schaal te implementeren (Ministerie van VWS, 2014).

De inzet van technologie ondersteunt mensen om zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen omgeving te wonen (Scheerder, 2014). De ouderen van de toekomst zijn meer vertrouwd met het gebruik van vormen van zorg op afstand zoals beeldschermzorg, domotica en zelfmanagement via internet.

De kans bestaat wel dat de razendsnelle technologische ontwikkelingen mensen angstig, onthecht of depressief maken (Scheerder, 2014).

Voor de zorgprofessional krijgt de inzet van technologie een vaste plek in het dagelijkse werk. De zorgmedewerkers van de toekomst zijn opgegroeid in een sterk gedigitaliseerde omgeving en zij gebruiken technologie om meer zorg op afstand te leveren en om samen te werken met collega zorgprofessionals van verschillende organisaties (In voor zorg, 2014).

De gebruiker bepaalt, want de gebruiker betaalt?

De kosten van de ouderenzorg in Nederland gaan snel omhoog. Als de huidige trend doorzet, besteedt Nederland in 2050 8,2% van het Bruto Binnenlands Product aan langdurende zorg. Ter vergelijking: in Zweden is dat dan 5,5% en in Noorwegen 4,5%. Nederland is dan veruit de grootste stijger in Europa wat betreft publieke uitgaven voor langdurende zorg (Colombo et al., 2011). Om die reden zal Nederland andere manieren vinden om de zorg te bekostigen, met minder systeem- en overheadkosten. Dan gaat het om persoonsvolgende en persoonsgebonden budgetten, die daarmee goedkoper zijn dan zorg in natura (Nies, 2012). Daarnaast worden andere financieringsbronnen aangeboord, waarbij burgers en ondernemers financieel participeren via bijvoorbeeld zorgobligaties met crowdfunding (ActiZ, 2015).



Dineke

De overheid verbindt en faciliteert

De participatie-samenleving krijgt steeds meer vorm. De zorg ontwikkelt zich daarbij van een Pater-systeem (verzorgingsstaat) via een Ego-systeem (marktwerking) naar een Eco-systeem (waardecreatie) (Idenburg en van Schaik, 2013; Scharmer & Kaufer, 2013). Hierbij raakt de zorg meer verweven met de maatschappij en ligt de focus op de burger, gezondheid, goede zorg en eigen regie. De overheid speelt vooral een verbindende en faciliterende rol. Dit doet zij door alle partijen bij elkaar te brengen om vernieuwing te realiseren en om de zorg te organiseren. Daarbij zien we ook een andere ontwikkeling; de solidariteit verdwijnt als er meer variatie in waarden en opvattingen ontstaat.

Nieuw concept van gezondheid

Er ontstaan nieuwe opvattingen over gezondheid en kwaliteit van bestaan/leven (Huber et al. 2011; Huber, 2014; Schalock en Verdugo, 2002). Centraal staan veerkracht en zelfmanagement op alle domeinen die het leven betekenisvol maken: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, intermenselijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en eigen regie, rechten en belangen, spiritualiteit en dagelijks functioneren (Schalock, 2002; Huber, 2014).

Kennis op maat maak en deel je samen

De vraagstukken in de (ouderen)zorg worden steeds complexer (Idenburg, van Schaik en Zuiderveld, 2012). Het onderscheid tussen kennisontwikkelaars, -verspreiders en -gebruikers verdwijnt. Daarvoor in de plaats komt een grote variatie aan ontwikkelaars en gebruikers die in (vaak lokale/regionale) netwerkverbanden nauw samenwerken aan het ontwikkelen, aanbieden en gebruiken van kennis (Poortvliet, 2014). Zorgorganisaties en maatschappelijke initiatieven geven ook steeds vaker zelf invulling aan de kennisfunctie.

Toepassingen van Big Data en kunstmatige intelligentie in de zorg ondersteunen het maken en delen van intersectorale kennis op maat. Burgers en professionals stellen vragen aan computers die een antwoord op maat geven voor de specifieke situatie waarin zij zich bevinden. Compleet met een score voor de kwaliteit van de informatie waarop het antwoord is gebaseerd. De kennis zal steeds meer domeinoverstijgend zijn (bijvoorbeeld wonen, welzijn en zorg). Ouderen en hun netwerk zoeken praktische informatie op maat. Via digitale kennis- en contactplatforms wisselen mensen informatie, ervaringen over gezondheid, problemen en keuzen uit. Het gebruik van deze platforms stijgt snel en is mogelijk via verschillende kanalen (Idenburg en van Schaik, 2013). Landelijke kenniscentra ondersteunen deze ontwikkelingen en sluiten er bij aan.



Literatuur

Het verhaal van Anna en de trends in de ouderenzorg 2015 – 2035 zijn gebaseerd op de volgende uitgaven:

ActiZ (2015). *Clientvolgende bekostiging*. Geraadpleegd op 7 oktober 2015, van <http://www.actiz.nl/dossiers/directe-betaalrelatie.html>

Garsen, J., Harmsen, C. (2011). *Ouderen wonen steeds langer zelfstandig*. Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3434-wm.html>

CBS (2015). *Beperkingen in dagelijkse handelingen bij ouderen*. Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2015/beperkingen-in-dagelijkse-handelingen-bij-ouderen.htm>

Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., e.a. (2011). *Help wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Health Policy Studies.

de Boer, A.H., Hessing-Wagner, J.C., Mootz, M. Schoemakers-Salkinoja, I.S., (2013). *Informele zorg. Een verkenning van huidige en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: SCP.

de Jong, F., Felixsdal D., Turnhout, S. (2015). *Burgerinitiatieven in zorg en welzijn*. Utrecht: Vilans.

den Draak, M., Hosper, K., Kosec, H., e.a. (2012). *Migratie en gezondheid, 2012, Feiten en cijfers*. Utrecht: Pharos.

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., e.a. (2011). *How should we define health?*. Bmj, 343, d4163.

Huber, M (2014). *Towards a new, dynamic concept of health: Its operationalisation and use in public health and healthcare, and in evaluating health effects of food*. Maastricht University (PhD thesis).

Idenburg, P. J., Schaik, van M.C.M. (2013).

Diagnose Zorginnovatie: over technologie en ondernemerschap. Schiedam: Scriptum.

Idenburg, P. J., van Schaik, M.C.M., Zuiderveld, S. (2012).

Diagnose 2025: over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg. Schiedam: Scriptum.

In voor zorg (2014). *De langdurige zorg in 2020: trends en ontwikkelingen*. Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/nieuws-de-langdurige-zorg-in-2020-trends-en-ontwikkelingen.html>

Kaljouw, M., & Van Vliet, K. (2015). *Naar nieuwe zorg en zorgbehoefte: de contouren*. Den Haag: Zorginstituut Nederland.

Kok, P., Nouws, H., Sanders, L., e.a. (2015). *Wonen en zorg en de ruimtelijke ordening. Handreiking voor het oplossen van ruimtelijke knelpunten bij de transformatie of ontwikkeling van woonzorglocaties*. Utrecht: Aedes-ActiZ.

Krijgsman, J., Peeters, J., Burghouts, A. e.a. (2014). *Op naar meerwaarde! eHealth-monitor 2014*. Den Haag en Utrecht: Nictiz en het NIVEL.

Ministerie van VWS (2014). *Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) in de Zorg*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS (2015). *Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014). *Chronisch ziekten en multimorbiditeit*. Geraadpleegd op: 13 oktober 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/trend/>

Literatuur

Nies, H.L.G.R. (2012). *De zorg ontzorgd/t. Veranderende rollen en resultaten in de langdurende zorg.* Amsterdam: Vrije Universiteit.

Nijhof, N. (2014). *BringYourOwn; doorbraak voor eHealth?* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.vilans.nl/ver-vilans-nieuwsoverzicht-BringYourOwn-door-braak-voor-eHealth.html>

Pharos (2015). *Gezondheid ouderen: zorgvraag.* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.pharos.nl/nl/onze-expertise/gezondheid-ouderen/feiten-en-cijfers/zorgvraag.htm>

Poortvliet, P. (2014) *Kennisinfrastructuur in transitie.* Den Haag: ZonMw.

Reerink, A. (2013). *Artikelenreeks: Het gezicht van extramuralisering.* Utrecht: Aedes-ActiZ.

RVZ (2014). *Patiënteninformatie: Informatievoorziening rondom de patiënt.* Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

Schalock, R.L., M.L. Verdugo-Alonso (2002) *Handbook on quality of life for human services practitioners.* Washington American Association for Mental Retardation.

Scharmer, O., Kaufer, K. (2013). *Leading from the Emerging Future: From Ego-System to Eco-System Economies.* San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.

Scheerder, J. (2014). *Horizonscan 2050.* Den Haag: Stichting Toekomstbeeld der Techniek.

Swarte, V.P.P., Kruijswijk Jansen, J.H. (2009). *De toekomst van persoonsgebonden financiering voor langdurig zorggebruikers.* Leiden: STG / Health Management Forum.

van der Velden, L.F.J., de Putter, I. D., Lee, I., e.a. (2013). *Quicksan Beroepen & Opleidingen in de zorg, welzijn en kinderopvang.* Utrecht: NIVEL.

Vermaas, M. (2014). *Kennisbundel Intercultureel vakmanschap in de zorg. Aandacht voor diversiteit.* Utrecht: Vilans, Trimbos Instituut, ZonMw, V&VN en Calibris.

Vlek, H., Driessen S., Hassink L. (2013). *White paper: Persoonsgerichte zorg.* Utrecht: Vilans

Scholten, C. van Dijk, K. (2012). *Grenzen verleggen. Belemmeringen en kansen voor samenspel tussen informele en formele zorg.* Utrecht: Vilans

Vilans (2015). *Publicaties over het thema ehealth.* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.vilans.nl/Over-vilans-Overzicht.html?thema=eHealth&themaId=601069>

Vilans (2015). *Publicaties over het thema zorgmedewerker in verandering.* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.vilans.nl/Over-vilans-Overzicht.html?thema=Zorgmedewerker%20in%20verandering&themaId=601059>

Vilans/Movisie (2015A). *Zorg beter met vrijwilligers.* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://www.zorgbetermetvrijwilligers.nl>

Vilans/Movisie (2015B). *In voor mantelzorg.* Geraadpleegd op: 7 oktober 2015, van <http://invoormantelzorg.nl/ivm>

Vilans/Movisie (2014). *Kantelen naar informele zorg.* Utrecht: Vilans/Movisie.

Vulto, M., Goris, A., de Jong, F. (2014). *Op naar 2022! Drie toekomstscenario's voor wijkgerichte zorg en ondersteuning.* Utrecht: Vilans.

World Health Organization (2015). *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report.* Geneva: World Health Organization.

Colofon

Auteurs

Frans van Zoest, Vilans

Sanne van der Weegen, Vilans

Else Stapersma, Vilans

Zwany Huiting, communiceren met verhalen
(verhaal en concept)

Ontwerp en illustraties

Henk Rinzema, INConcept

Vilans

Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om nieuwe kennis en goede voorbeelden succesvol door te voeren en te implementeren.

Dat doen we samen met verpleegkundigen en verzorgenden, huisartsen en specialisten, bestuurders, beleidsmakers, management en patiëntenorganisaties.

En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we met elkaar de langdurende zorg aan ouderen, gehandicapten en chronische zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

© Vilans oktober 2015

Anna zorgt voor appeltaart

Een verhaal over ouderenzorg in 2035 is een uitgave van Vilans, op verzoek van het ministerie van VWS.

Met deze uitgave willen wij - als kenniscentrum voor de langdurende zorg - een bijdrage leveren aan de dialoog tussen de zorgsector en de politiek. Deze dialoog vormt onderdeel van het plan "Waardigheid en trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen".



Postbus 8228
3503 RE Utrecht
(030) 789 23 00

www.vilans.nl
info@vilans.nl
[@VilansNL](https://www.facebook.com/VilansNL)
www.facebook.com/VilansNL