

Zorg voor ouderen: plan van aanpak

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 – 340 50 60
Fax 070 – 340 75 75
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

1. Aanleiding en achtergrond

Directe aanleiding is de adviesaanvraag van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het Werkprogramma 2011 (zie bijlage 1).

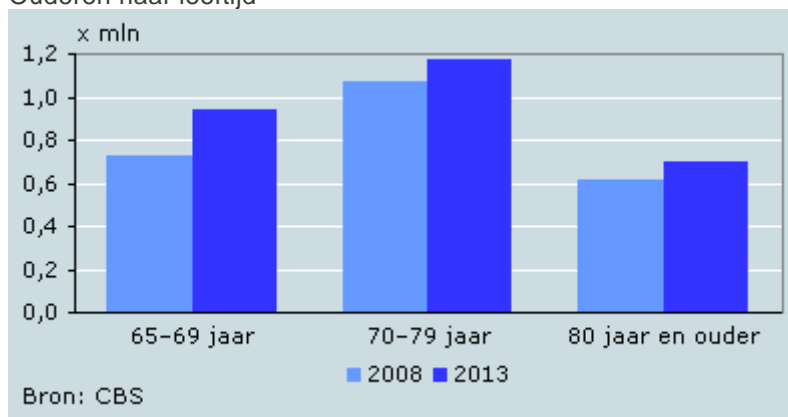
In de adviesaanvraag komt tot uitdrukking dat aan de RVZ een visie wordt gevraagd op ouder worden en oud zijn in Nederland. De demografische veranderingen laten zien dat de komende jaren een forse toename van het aantal mensen van 65 jaar en ouder is te verwachten.

Datum
2 maart 2011
Kenmerk
4379-03

In de periode 2008-2013 neemt het aantal Nederlanders van 65 jaar of ouder met bijna 400 duizend toe. In die periode daalt het aantal schoolkinderen, net als het aantal dertigers. Dit blijkt uit de nieuwe [bevolkingsprognose](#) voor de korte termijn van het CBS.

Wat opvalt is vooral de toename van 'jongere ouderen'. Iets meer dan de helft van de toename van het aantal 65-plussers betreft de groep jonger dan 70 jaar. Hun aantal groeit tot 2013 met ruim 210 duizend. Dat komt omdat de omvangrijke naoorlogse babyboomgeneratie vanaf 2011 met pensioen gaat. Het aantal zeventigers stijgt met 90 duizend, het aantal 80-plussers met 80 duizend.

Ouderen naar leeftijd



In dezelfde periode daalt het aandeel van de potentiële beroepsbevolking, de 20-64-jarigen, van 61 procent naar 60 procent. Momenteel zijn er voor elke 65-plusser gemiddeld 4,2 personen in de potentiële beroepsbevolking. In 2013 zal dat naar verwachting zijn teruggelopen tot 3,6 personen.

Bovenstaande cijfers over de ontwikkelingen op de korte termijn kunnen relevant zijn voor het beleid op de langere termijn. De te verwachten toenemende vraag naar zorg in combinatie met een dalende beroepsbevolking baart zorgen. Nu zijn

gelukkig niet alle ouderen aangewezen op zorg. Het ligt meer voor de hand te veronderstellen dat de 'jonge ouderen' zelf een bijdrage willen leveren in de zorg. Denkbaar is dat de overheid deze 'jonge ouderen' een plaats geeft in het te voeren ouderenbeleid voor de langere termijn.

Maar er is wel degelijk een categorie ouderen die aangewezen zal blijven op zorg. Het gaat dan vooral om de categorie niet-redzame ouderen, veelal ook alleenstaand, die niet terug kunnen vallen op een partner, kinderen of (andere) mantelzorgers.

Het aantal alleenstaanden neemt fors toe. Ruim de helft van de groei van het aantal alleenstaanden is het gevolg van de vergrijzing. Als gevolg van het overlijden van de partner zal een groot deel van de 65-plussers alleen achterblijven. Ook zullen steeds meer alleenstaanden naar verwachting zelfstandig blijven wonen. Hierdoor zal het aantal alleenstaande ouderen stijgen van 750 duizend in 2005 tot 1,2 miljoen in 2025 (CBS). En er komen sowieso meer alleenstaanden. Het aantal alleenstaande 30-64 jarigen neemt toe van 1,2 miljoen in 2003 tot 1,5 miljoen in 2030. Het ontbinden van de relatie is de belangrijkste reden van het alleenstaan.

Vooraf de niet-zelfredzame ouderen die er alleen voor staan, zullen de nadelige gevolgen ondervinden van een toenemend tekort op de arbeidsmarkt. Ze zijn niet of onvoldoende in staat om voor zichzelf op te komen en hebben ook vaak niemand die hun belangen behartigt. Hoe kunnen zij langer thuis blijven wonen? Een deel van deze groep zal het thuis niet redden. Dat geldt ook voor een groep ouderen die door de ernst van de aandoening (dementie, lichamelijke beperkingen) en/of het ontbreken van mantelzorg in een verpleeghuis, moeten worden opgenomen. Het gaat om kwetsbare groepen die ook wel worden aangeduid met de term 'fragiele ouderen' (frail elderly). Naast een visie op ouder worden, zal het advies vooral gaan over deze 'frail elderly' / niet zelfredzame ouderen, al dan niet opgenomen in een intramurale instelling.

2 Begrippen en afbakening van het advies

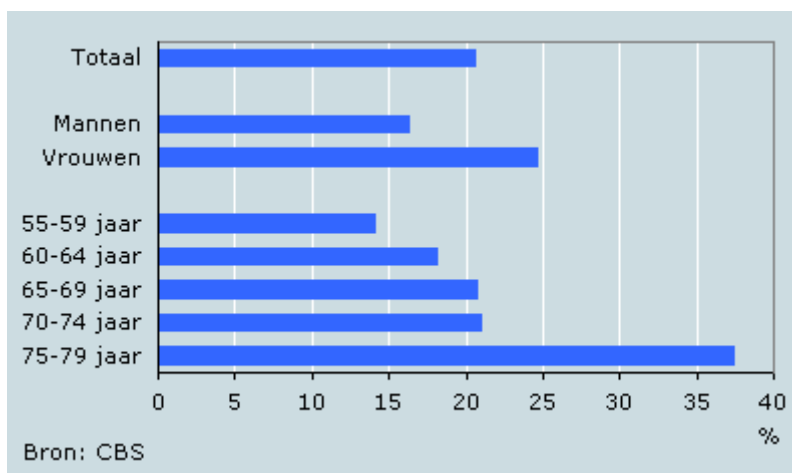
Ouderen en ouderenbeleid

Het advies gaat over zorg aan ouderen. Maar wat is oud? Het perspectief van de geene aan wie die vraag wordt voorgelegd, en de context, zal bepalen of we daarbij moeten denken aan mensen van 50plus, of meer aan mensen van boven de 85 of wellicht ook al aan mensen van 35plus. De laatst genoemde leeftijd wordt wel geassocieerd met 'te oud' voor succesvol opereren op bepaalde segmenten van de arbeidsmarkt. Maar misschien moet het door de overheid geïnitieerde succesvol ouderenbeleid zich juist wel richten op de groep 35plussers. Als we ouderdomskwalen als diabetes en andere beperkingen willen voorkomen, moeten we vroeg met preventie en gezond leven beginnen.

Daarom zal in het advies wat ouderenbeleid betreft geen leeftijdsgrens worden gehanteerd. Maar als het gaat om de zorg voor ouderen, ligt het voor de hand daarbij te kijken naar de hoogste leeftijdscategorieën. Zo zijn in de leeftijdscategorie boven de 74 de beperkingen het hoogst. En fysieke beperkingen zijn bij ouderen een van de belangrijke voorspellers voor het gebruik van zorg¹. Waar aangewezen zal de RVZ in zijn advies exacte leeftijdscategorieën benoemen, maar wanneer hij in algemene zin spreekt over ouderen gaat het over mensen die de pensioengerechtigde leeftijd bereikt hebben.

¹ Van Vliet et.al. Extramurale Zorgpakketten. Verleende zorg aan thuiswonende ouderen in onderscheiden pakketten. VU-LASA, Amsterdam, 2010.

Beperkingen van ouderen naar geslacht en leeftijd (2007).



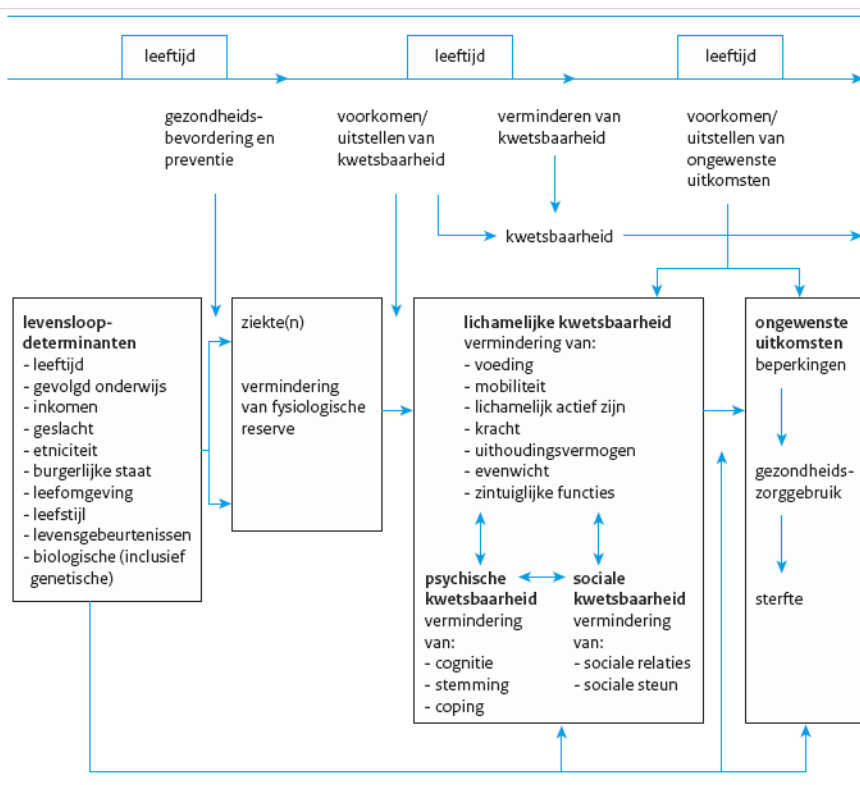
Kwetsbaar / fragiel / fragiliteit/ frailty

Kwetsbaar en fragiel zijn verwante begrippen. En in veel publicaties over ouderen komt een op fragiel (broos of breekbaar volgens van Dale) lijkende term veelvuldig voor: frailty. Het is echter een complexer begrip dan fragiel. De RGO omschreef het Angelsaksische begrip frailty als: “een dusdanig verlies van vitaliteit, van geestelijke en lichamelijke spankracht, dat op zichzelf kleine incidenten al snel leiden tot een cascade van klachten en verdere verstoringen van de eigen zelfredzaamheid”².

In het recent verschenen rapport over kwetsbare ouderen van het SCP wordt uitgebreid ingegaan op de begrippen frailty en kwetsbaarheid en de verwantschap en het onderscheid daartussen. Aan de wetenschappelijke definities en metingen van kwetsbaarheid wordt een heel hoofdstuk gewijd. Het laat zien dat het om complexe begrippen gaat, en dat er veel conceptuele en operationele definities zijn. Onderstaand conceptueel model van kwetsbaarheid is overgenomen uit het SCP rapport³. Het laat zien dat een onderscheid wordt gemaakt tussen fysieke-, psychische- en sociale kwetsbaarheid.

² Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Onderzoek medische zorg voor Ouderen (In het bijzonder ouderen met multiple en complexe aandoeningen) Den Haag, augustus 2006, Publicatie 54.

³ Kwetsbare ouderen. Cretien van Campen (red.) Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, februari 2011.



Bron: Gobbens et al. (2010c)

Het SCP komt op basis van literatuuronderzoek en gesprekken met nationale en internationale experts op het gebied van kwetsbaarheid met het voorstel de volgende definitie te hanteren:

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden).

Voor dit advies sluit de RVZ aan bij de door het SCP voorgestelde definitie van kwetsbaarheid.

Niet-zelfredzaam

Niet-zelfredzaam kan op verschillende (levens)domeinen betrekking hebben. Mensen verschillen in aanleg en capaciteiten om bijvoorbeeld zelfstandig sociale contacten aan te gaan en sociale netwerken te onderhouden, financiële transacties te regelen / te overzien, een woning aan te (laten) passen aan gewijzigde omstandigheden of een inkomen te genereren.

Wanneer is iemand niet-zelfredzaam? Of anders geformuleerd: wanneer is iemand zelfredzaam? In de context van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning heeft redzaamheid betrekking op vier aspecten van het leven: een huishouding kunnen voeren, zich in en om de woning kunnen verplaatsen, zich buiten de woning kunnen verplaatsen per vervoermiddel en medemensen te kunnen ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden kunnen aangaan. Dit zijn de terreinen waarop het compensatiebeingsel uit de WMO betrekking heeft (artikel 4 WMO).

Maar iemand die geen huishouden kan voeren, maar over voldoende financiële middelen beschikt om iemand dat in zijn/haar plaats te laten doen, is wel zelfredzaam. De context waarin het begrip gebruikt wordt is dus eveneens belangrijk.

Niet-zelfredzaam is ook niet hetzelfde als kwetsbaar. Zo voelen mensen die zijn opgenomen in een verpleeghuis zich niet (zonder meer) kwetsbaar (zie bijvoorbeeld het citaat van een 91 jarige vrouw in onderstaand kader).

‘Ik voel me niet kwetsbaar, ik ben een tevreden vrouw. Ik ben met blijdschap naar het verzorgingshuis verhuisd en ben nog steeds heel blij. Het wordt lichamelijk wel allemaal wat minder; gebrekkig lopen, beetje vergeetachtig, maar ik mag niet mopperen. Ik ben laatst gevallen, heb een tia gehad, maar ik maak me geen zorgen. Het is gebeurd en ik ga weer door.’
Bron: SCP, 2011

In Nederland zijn naar schatting tussen de 600.000 en 700.000 kwetsbare ouderen (65-plus) als wordt uitgegaan van een brede definitie van kwetsbaarheid (SCP, 2011). De meesten van hen, tussen de 500.000 en 600.000 personen, wonen zelfstandig. Kwetsbare mensen zijn dus soms heel goed in staat zichzelf te redden.

Maar, net als niet-zelfredzaam, is kwetsbaar een begrip met uiteenlopende aspecten.

Voor de RVZ ligt de focus niet-zelfredzaamheid primair veroorzaakt door ziekte of gebrek. Maar het is duidelijk dat sociale / maatschappelijke factoren als de aanwezigheid of afwezigheid van mantelzorg in een advies over zorg voor ouderen niet buiten beschouwing kunnen blijven.

3 Probleemstelling

In de samenvatting van zijn advies Perspectief op gezondheid 20/20 heeft de RVZ beknopt de grote uitdagingen aangegeven waarvoor de zorg staat: een steeds grotere en veranderende vraag naar zorg, grenzen van het medisch kunnen die steeds verder opschuiven terwijl beschikbare middelen en menskracht volstrekt tekort schieten. Het zijn uitdagingen die zonder meer ook van toepassing zijn in de zorg voor ouderen. Dat laat zich bijvoorbeeld illustreren aan de hand van gegevens over de zorg voor mensen met dementie (zie kader).

De zorgvraag van mensen met dementie neemt toe: in Nederland een toename van 235.000 in 2010 tot meer dan 500.000 in 2050. De zorgkosten voor mensen met dementie zijn de een na hoogste in Nederland. Dementie bedroeg in 2003 al 4,7% van de totale gezondheidszorgkosten (€ 3,2 miljard) (www.alzheimer-nederland.nl). Wereldwijd worden de kosten van dementie geschat op US\$ 604 biljoen en wordt tot 2030 een kostenstijging met 85% verwacht (World Alzheimer Report 2010). Tegenover de sterke toename van mensen met dementie staat in Nederland de afname van de beroepsbevolking. In 2010 zijn er nog 55 potentiële werkenden op iedere dementiepatiënt. In 2050 zijn dat er naar verwachting 27 (www.alzheimer-nederland.nl).

In het regeerakkoord heeft dit kabinet maatregelen aangekondigd voor de ouderenzorg. Zo komt er meer geld voor ‘handen aan het bed’, een beginselenwet zorginstellingen waarin de rechten van in een instelling opgenomen ouderen worden vastgelegd (recht om iedere dag te kunnen douchen, dagelijks desgewenst enige tijd in de buitenlucht), extra geld voor de inspectie om toezicht te houden op de oude-

renzorginstellingen en wordt verder gewerkt aan het scheiden van wonen en zorg. Het zijn maatregelen die de RVZ toejuicht, maar onvoldoende zullen blijken om de toename van de zorgvraag van ouderen op te vangen.

Voor de middellange termijn is volgens de RVZ een meer fundamentele benadering van het vraagstuk van ouder worden en oud zijn in Nederland van belang. De samenleving verandert in hoog tempo, er komt een andere balans tussen eigen verantwoordelijkheid van de burger en die van de overheid en burgers verschillen onderling in de mate waarin ze behoefte hebben aan ondersteuning (en zorg) en in staat zijn die zelf te organiseren. Maar hoe ziet bijvoorbeeld die andere balans er dan uit? En wat betekent de multiculturele samenleving voor de zorg aan ouderen? Hoeveel is de ouderenzorg ons waard, hoeveel zou het mogen kosten? Het zijn vragen die nu al spelen in de samenleving. Naarmate demografische trends als vergrijzing en ontgroening nadrukkelijker het maatschappelijke debat bepalen, zal de roep om een herbezinning steeds luider klinken.

Buiten kijf staat dat de overheid een verantwoordelijkheid blijft houden voor mensen die zichzelf (niet langer) staande kunnen houden en aangewezen zijn op hulp in de gezondheidszorg. Dat geldt ook voor niet zelfredzame ouderen. Maar is het huidige aanbod aan ouderen die zijn aangewezen op (verpleeghuis)zorg wel het meest adequate antwoord. Welke inzichten biedt de (medische en verpleegkundige) wetenschap over dit onderwerp? Vanuit een visie op oud worden en oud zijn in Nederland wil de RVZ in zijn advies een antwoord geven op de volgende centrale vraagstelling:

“Welke maatregelen zijn nodig om de zorg voor de groeiende groep (alleenstaande) niet-zelfredzame ouderen te organiseren en ook voor de toekomst te kunnen garanderen dat de kwaliteit van leven van voldoende niveau blijft?”

4 Beleidsvragen

Zoals gezegd is de centrale vraagstelling voor dit advies

“Welke maatregelen zijn nodig om de zorg voor de groeiende groep (alleenstaande) niet-zelfredzame ouderen te organiseren en ook voor de toekomst te kunnen garanderen dat de kwaliteit van leven van voldoende niveau blijft?”

Daarvan afgeleid beantwoordt de RVZ de volgende deelvragen in zijn advies:

Over waardering van ouderen in onze samenleving:

- Hoe worden ouderen in onze samenleving gewaardeerd?
- Hoe ziet een optimale sociale omgeving van ouderen eruit waardoor ze in staat zijn langer zelfstandig te wonen en te leven? Anders geformuleerd: Hoe en onder welke omstandigheden kunnen ouderen verantwoord thuis blijven wonen?
- Hoe ziet dat eruit voor mensen uit andere culturen?
- Welke financiële en fiscale mogelijkheden en maatregelen zijn nodig om ouderen zo lang mogelijk verantwoord zelfstandig thuis te kunnen laten zijn?

Over de gezondheidszorg voor ouderen

- Welke inzichten biedt de wetenschap (medische en verpleegkundige) om de kwaliteit van zorg voor ouderen te verbeteren en wat betekenen die inzichten voor een wenselijke zorg aan ouderen en de organisatie van de zorg thuis, in ziekenhuizen en verpleeghuizen?

- Wat is er nodig om het verpleeghuis zo in te richten en te laten functioneren dat ouderen die plaats niet beschouwen als een afschrikwekkend perspectief, maar als een oord waar ouderen een goede laatste levensfase kunnen doorbrengen?
- Wat betekenen de demografische veranderingen (meer ouderen) voor de opleidingen en beroepsuitoefening van de verschillende disciplines

Overheidsbeleid rond zorg voor ouderen

- Welke lessen zijn te trekken uit het overheidsbeleid voor ouderen van de afgelopen 30 jaar?
- Wat zijn de beleidsmaatregelen die de lokale- en rijksoverheid moeten treffen om de zorg voor ouderen te optimaliseren?

De RVZ beantwoordt bovenstaande vragen vanuit zijn visie op oud worden en oud zijn in Nederland. Hij zal die visie in het advies presenteren.

5 De functie van het advies

Het advies beoogt een bijdrage te leveren aan 'state of the art' zorgverlening aan ouderen in Nederland.

Daarnaast beoogt het advies een bijdrage te leveren aan een blijvende betaalbaarheid van de zorg voor ouderen.

Verder beoogt het advies een bijdrage te leveren aan de discussie over ouder worden en oud zijn in Nederland.

6 Hoofdactiviteiten

In zijn adviesvoorbereiding onderscheidt de RVZ de fasen factfinding, debat en advisering. Daarbinnen worden vooralsnog de onderstaande activiteiten voorzien.

6.1 Factfinding

Om bovenstaande beleidsvragen te kunnen beantwoorden zullen in achtergrondstudies, al dan niet extern, de volgende gegevens worden verzameld:

Feiten en cijfers over ouderen

Cijfermatig overzicht van gegevens over ouderen. Bijvoorbeeld: wat is het zorggebruik van de kwetsbare oudere (in de thuiszorg en in instellingen als ziekenhuizen en verpleeghuizen), welke omvang hebben ziekten en beperkingen in de oudere bevolking, zijn er veranderingen te verwachten in de met chronische ziekten samenhangende beperkingen. Zijn op basis van die gegevens conclusies te trekken die van belang zijn voor de organisatie van de medische en verpleegkundige zorgpraktijk.

PM. Meer uitgewerkte vraagstelling nader te overleggen met de beoogde onderzoekster.

<i>Uitvoering:</i>	Extern
<i>Deelname:</i>	Projectgroep
<i>Periode:</i>	Maart 2011 – juni 2011
<i>Resultaat:</i>	Bijlage voor het advies en/of als bijdrage voor bundel met achtergrondstudies. Eventueel te gebruiken als discussienotitie voor klankbordgroepen/of bijeenkomst(en).

Waardering voor ouderen in de samenleving

Welke visie hanteert de RVZ op ouder worden, dus vanuit het perspectief van volksgezondheid en zorg? Uit onderzoek blijkt dat ouderen de voorkeur geven aan zo lang mogelijk zelfstandig - al dan niet met beperkingen - in de eigen thuissituatie te kunnen blijven wonen. In hoeverre wordt met deze wens van ouderen rekening gehouden als het gaat om volksgezondheidsbeleid en wat kan worden verbeterd?

De vraag hoe en onder welke omstandigheden ouderen verantwoord thuis kunnen blijven wonen, zal vanuit drie subthema's beantwoord worden.

Sociaal

Ouderen maken deel uit van een sociaal netwerk. In de loop van het leven kan het netwerk van ouderen veranderen. Het kan enerzijds kleiner worden, door bijvoorbeeld door het overlijden van een partner, vrienden en familieleden en door beperkte mobiliteit als gevolg van fysieke beperkingen, door intensieve mantelzorg voor een partner met dementieklachten, het kan anderzijds ook groeien doordat bijvoorbeeld kinderen partners en kinderen krijgen of doordat men verhuist naar een verzorgingshuis. Vooral na het sterven van de partner ervaren mensen veel emotionele eenzaamheid. Eenzaamheid is niet iets dat specifiek onder ouderen voorkomt, maar de gevolgen voor de gezondheid kunnen ernstig zijn. Met het oog op een groeiend aantal alleenstaanden in de samenleving zal ook het aantal alleenstaanden onder ouderen toenemen, hoewel ouderen met een partner vaker langer samenleven doordat de gemiddelde leeftijd van mannen en vrouwen naar elkaar toegroeit. Kunnen ouderen voldoende terugvallen op een sociale omgeving om het mogelijk te maken langer thuis te blijven wonen? Kunnen ouderen waardig oud worden en waardig sterven?

Cultureel

Hoe kijken mensen aan tegen ouder worden? En hoe ziet men dat vanuit verschillende culturele achtergronden? En wat betekent ouder worden voor de relatie tussen kinderen en ouders? Een wettelijke verplichting voor kinderen om ouders te bezoeken, zoals de plannen in China zijn (zie kader), ligt in Nederland niet zo voor de hand.

'Bezoek aan bejaarde ouders moet verplicht'

“PEKING (ANP) - China werkt aan een wettelijke verplichting om bejaarde ouders regelmatig te bezoeken. De ouders moeten het recht op bezoek van hun kinderen via de rechter kunnen afdwingen.

Dit heeft de officiële krant China Daily donderdag gemeld. Duizenden jaren was het in China traditie om oudere mensen te eren. Maar in de moderne Volksrepubliek zijn veel bejaarden eenzaam. In China zijn zo'n 167 miljoen mensen zestig jaar of ouder. Velen hebben, als gevolg van een door de overheid opgelegd beleid, slechts één kind. Bejaardentehuizen zijn in China schaars.

Volgens het wetsontwerp wordt het verboden bejaarde ouders “te negeren of te isoleren”. Kinderen moeten hun oude ouders “regelmatig bezoeken als zij niet onder hetzelfde dak leven.”

Trouw, 6 januari 2011

China lijkt ‘een ver van mijn bed show’, maar ook bij onze zuiderburen (België) hebben kinderen verplichtingen ten opzichte van hun ouders. Ze zijn bijvoorbeeld verplicht bij te dragen in de kosten als een onbemiddelde ouder moet worden opgenomen in een ‘rusthuis’. Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) is als exploitant gehouden de kinderen van de betrokkenen aan te spreken op grond van hun onderhoudsplicht tegenover hun ouders (artikel 205 van het

Burgerlijk Wetboek). Daar is overigens veel discussie over. Het handhaven van de onderhoudsplicht wordt onder meer verdedigd door te wijzen op de ‘familiale solidariteit’ : “...De onderhoudsplicht is niet enkel een juridisch begrip, het is de vertaling van een basissolidariteit tussen mensen die met elkaar verwant zijn. Het is een natuurlijke reflex te zorgen voor wie binnen het gezin afhankelijk is of afhankelijk wordt. De solidariteit tussen ouders en kinderen is zo’n basissolidariteit....”⁴

Voor dit advies vindt de RVZ de in Nederland wonende verschillende migrantengroepen van belang. Uit onderzoek blijkt dat de waarden over het zorgen voor familieleden van de tweede generatie migranten steeds meer gaan lijken op die van autochtone Nederlanders. Komen zij daarmee in een spagaat ten opzichte van de waarden van hun ouders en zo ja, hoe lossen zij dat op? Wat betekenen de opvattingen uit andere culturen voor de organisatie van de intramurale ouderenzorg? En wat kunnen bevolkingsgroepen met verschillende culturele achtergronden van elkaar leren?

Financiële mogelijkheden en maatregelen

Hoe kan geanticipeerd worden op de wens van burgers en ouderen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te willen en kunnen blijven wonen. Welke financiële mogelijkheden en maatregelen zijn dan nodig en wenselijk? Hoe ziet bijvoorbeeld de toekomstige inkomenspositie van oudere (alleenstaande) vrouwen eruit? Uit onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat vrouwen tussen de 60 en 64 jaar gemiddeld 7x minder pensioen hebben opgebouwd dan hun mannelijke leeftijdsgenoten⁵.

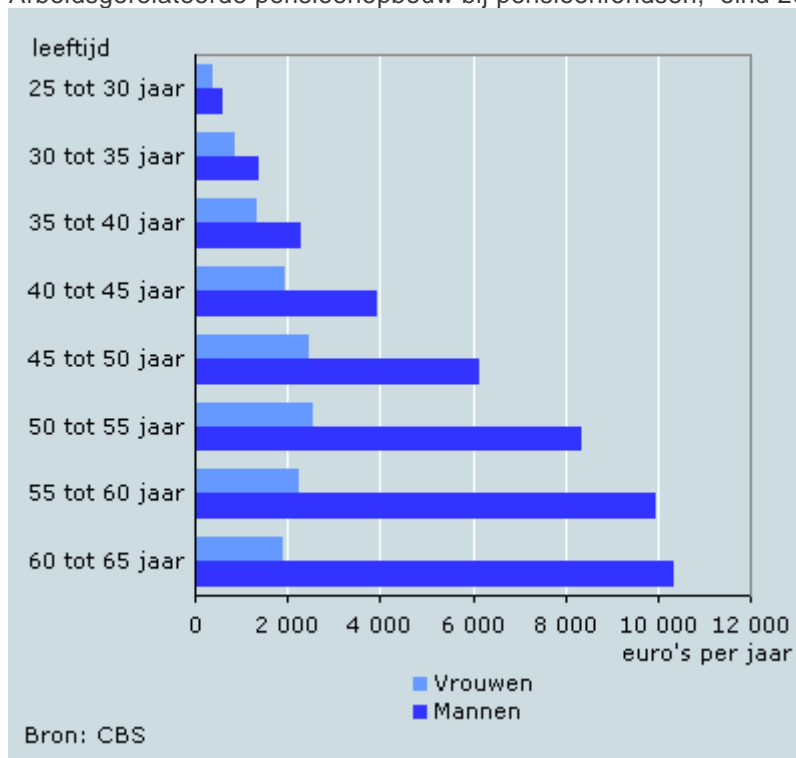
Vraagstellingen verder uit te werken met beoogde schrijver van de achtergrondstudie.

<i>Uitvoering:</i>	Sociaal perspectief: Ingrid Doorten, cultureel perspectief: pm, financieel perspectief: Bart van de Gevel
<i>Deelname:</i>	Projectgroep
<i>Periode:</i>	Maart 2011 – augustus 2011
<i>Resultaat:</i>	Bijlage(n) van circa 10-20 pagina’s voor het advies en/of als bijdrage voor bundel met achtergrondstudies. Eventueel te gebruiken als discussienotitie voor klankbordgroepen/of bijeenkomst(en).

⁴ Belgische Senaat, Zitting 2007-2008, 3 december 2007. Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 100bis van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, met het oog op het instellen van een uniforme regeling inzake de onderhoudsplicht van kinderen bij de opname van bejaarden in een rusthuis.

⁵ Hoog, S., de, Egten, C., van & Jong, T., de (2010). *Vrouwen en financiële zelfredzaamheid. Een onderzoek naar de kenmerken van financieel kwetsbare vrouwen*. Den Haag: E-Quality.

Arbeidsgerelateerde pensioenopbouw bij pensioenfondsen, eind 2005*



Zorg voor ouderen

Wetenschappelijke inzichten van belang voor de zorg voor ouderen

Veel medische kennis die van belang is voor de zorg voor ouderen weet de weg naar de praktijk wel te vinden. Wetenschappelijke verenigingen en beroepsgroepen integreren en implementeren (al dan niet via richtlijnen) inzichten uit de wetenschap die ook (en soms bij uitstek) voor ouderen van belang zijn. Wat ons nog te wachten staat aan nieuwe inzichten is veelbelovend. Zo schetst vice-president van de KNAW en hoogleraar algemeen interne geneeskunde aan het UMC St. Radboud in Nijmegen, Jos van de Meer, in zijn column in *Zorgvisie*⁶ onder meer de volgende ontwikkelingen: diagnostiek die steeds minder invasief wordt en wordt vervangen door 'lab-on-a-chip' testen, de nanotechnologie met volstrekt nieuwe mogelijkheden, vaccins tegen roken en nieuwe geneesmiddelen voor ziekten van het zenuwstelsel.

Anders ligt dit voor mentale component. Zoals in de eerder genoemde omschrijving van *frailty* vormen naast verlies van lichamelijke spankracht, verlies van vitaliteit en geestelijke spankracht de kern van de problematiek als het gaat om verstoringen van de eigen zelfredzaamheid. Niet alleen vitaliteit en geestelijke spankracht, maar ook het al dan niet kunnen onderhouden van sociale contacten, zijn direct afhankelijk cq. vinden zijn oorsprong in het brein. Lang is binnen de wetenschap gedacht dat mentale functies naarmate mensen ouder worden alleen maar verminderen. Er werd aangenomen dat er na de geboorte geen nieuwe hersencellen meer worden aangemaakt en mentale aftakeling een gegeven is. Recent onderzoek toont echter aan dat de hersenen tot op hogere leeftijd in staat zijn complexe problemen

⁶ Voorspellingen. Jos van der Meer. *Zorgvisie* 40 (2010) trends (dec. 33, 45, 55).

op te lossen. Op sommige gebieden is er wel achteruitgang, zeker als er sprake is van neurodegeneratieve aandoeningen, maar op andere terreinen is er juist vooruitgang – ‘Het verstand komt met de jaren’. Goldberg spreekt in dit verband over de ‘wijsheidparadox’.

De geestelijke spankracht en vitaliteit behoeft dus zeker niet op (zeer) oude leeftijd af te nemen en als dit wel het geval is, dan is er vaak een onderliggende biologische/neurologische oorzaak, zoals een, al dan niet organische, depressie, of degeneratieve hersenaandoening. Recent wetenschappelijk onderzoek toont aan dat ook op hoge leeftijd de hersenen nog plasticiteit vertonen en dat deze gestimuleerd kan worden, bijvoorbeeld door lichaamsbeweging. Ook toont recent onderzoek aan dat de implementatie van integratieve psychotherapeutische interventies in de multidisciplinaire reguliere verpleeghuiszorg multiple psychiatrische symptomen als angst, paranoia en agressie bij psychogeriatrische patiënten aanzienlijk kan verminderen⁷.

Daarnaast kan door inzet van wetenschappelijke kennis daar waar de geestelijke spankracht wel is afgenomen, getracht worden de gevolgen zoveel mogelijk te beperken. Zo ontwikkelen jaarlijks 40.000 mensen van 65 jaar en ouder een delier in het ziekenhuis. Bekend is dat een delirium leidt tot verlies in dagelijks functioneren waardoor mensen vaker in het verpleeghuis terechtkomen. Hoewel bekend is wat de oplossing is (zich in het ziekenhuis kunnen oriënteren, gedurende de dag iets te doen hebben, voldoende eten en drinken, kunnen horen en zien wat er gebeurt), is de organisatie in ziekenhuizen daarop nog niet aangepast⁸. Zo zijn er meer voorbeelden.

Het voorstel is een achtergrondstudie te schrijven met als hoofdvraag: Wat kan de wetenschap bijdragen aan (de organisatie van) de zorg voor ouderen.

Uitvoering: Vanuit medisch perspectief, Leo Ottes, arts
Vanuit verplegingswetenschappelijk perspectief: extern
Periode: april 2011 – augustus 2011
Resultaat: Bijlage van circa 10 tot 20 pagina’s voor het advies en/of als bijdrage voor bundel met achtergrondstudies. Eventueel te gebruiken als discussienotitie voor klankbordgroepen/of bijeenkomst(en).

Overheidsbeleid

In de achterliggende jaren heeft de overheid al veel in gang gezet om de zorg aan ouderen te verbeteren. Welke instrumenten heeft de overheid ingezet? Wat zijn de terugkerende thema’s en wat kunnen we daarvan voor de toekomst leren?

Uitvoering: Secretariaat RVZ
Deelname: Projectgroep
Periode: maart 2011 – augustus 2011
Resultaat: Bijlage voor het advies en/of als bijdrage voor bundel met achtergrondstudies. Eventueel te gebruiken als discussienotitie voor klankbordgroepen/of bijeenkomst(en).

Brochure met interviews met 10 bekende jonge Nederlanders

Uitvoering: Extern.

⁷ Ton J.E.M. Bakker. Integrative Reactivation and Rehabilitation to Reduce Multiple Psychiatric Symptoms of Psychogeriatric Patients and Caregiver Burden.

⁸ Prof. dr. Marieke Schuurmans: Florence voorbij? Over verplegen, passie en wetenschappelijk onderzoek, oratie, maart 2010.

6.2 Debat

Klankbordgroep

De Raad stelt een klankbordgroep in waarin de te beantwoorden beleidsvragen worden bediscussieerd en (concepten van) achtergrondnotities en een conceptadvies worden besproken.

Bijeenkomsten

De RVZ gaat na of de CSO geïnteresseerd is om regionale bijeenkomsten te organiseren waarin de RVZ met ouderen van gedachten wisselt over de toekomst van de zorg voor ouderen.

10 bekende jonge Nederlanders over ouder worden in Nederland

De RVZ interviewt 10 bekende jonge (leeftijd tussen 20 en 50) Nederlanders over hun visie op ouder worden in Nederland. (De interviews worden gebundeld in een bij het advies te verschijnen brochure). De RVZ organiseert tevens een bijeenkomst met de tien bekende Nederlanders waarin de verschillende opvattingen met elkaar worden geconfronteerd. Een verslag van het debat maakt onderdeel uit van de brochure.

6.3 Concipiëren advies

Op basis van de resultaten van de twee voorgaande fasen wordt een advies geconcipeerd.

Uitvoering: Projectleider en leden van de projectgroep (schrijven advies).

Periode: augustus 2011 - november 2011.

Resultaten van deze fase

- conceptadvies ter eerste bespreking raadsvergadering van september 2011;
- conceptadvies ter vaststelling raadsvergadering van november 2011.

7. Externe contacten

Contactpersoon bij het ministerie van VWS: Drs P. Roelfsema, Directie Langdurige Zorg.

8. Bij de adviesvoorbereiding betrokken raadsleden

Mevrouw Elisa Carter, mevrouw Marjanne Sint en de heer Wim Groot begeleiden als raadsleden dit project. De projectgroep zal regelmatig overleg hebben met deze raadsleden.

9. Ambtelijke voorbereiding

De ambtelijke projectgroep bestaat uit Gerda Raas (projectleider), Ingrid Doorten (projectmedewerker), Leo Ottens (projectmedewerker), Bart van de Gevel (projectmedewerker) en Floor de Mooij (projectsecretaresse).

10. Planning werkzaamheden

De globale planning ziet er als volgt uit:

- factfindingfase: maart - september 2011.
- debatfase: mei 2011 - oktober 2011.
- concipiëren advies: augustus 2011 - november 2011

- bespreking conceptadvies: raadsvergadering: september 2011.
- vaststelling advies: raadsvergadering november 2011
- publicatie: december 2011.

11. Nazorg

Er zal een apart plan voor nazorg gemaakt worden. Hierin komt onder meer de aanbieding van het advies aan de orde.

Bijlage 1

Tekst werkprogramma 2011

b. Zorg voor ouderen

Zelfmanagement, zorg op afstand en hulp aan en in huis zal voor veel ouderen in de toekomst mogelijkheden geven om langer thuis een kwalitatief goed leven te leiden. Er zal echter een groep ouderen blijven die niet langer thuis kan blijven door de ernst van de aandoening (dementie, lichamelijke beperkingen) of door gebrek aan mantelzorg. Hoe ziet de dienstverlening voor deze groep ouderen (en jong dementerenden) er in de toekomst uit? En hoe kunnen wij de voorwaarden voor zelfredzaamheid creëren? In dit advies wil de RVZ zich in het bijzonder richten op de dienstverlening voor niet redzame ouderen, thuis en in instellingen, rekening houdend met op diverse fronten veranderende opvattingen en posities van ouderen in de samenleving. Het advies beoogt een bijdrage te leveren aan een discussie over ouder worden en oud zijn in Nederland. De RVZ hanteert hierbij een brede intersectorale blik, redenerend vanuit de burger en verschillen tussen burgers. Dit advies verschijnt in de tweede helft van 2011.