

# Verschillende tinten grijs

## De diverse opvattingen en behoeften van ouderen bij eigen regie, zelfredzaamheid en informele zorg

### NIVEL en EMGO+/VUmc

#### Auteurs:

Anneke Francke,  
Anke de Veer en  
Cordula Wagner

In de ouderenzorg moeten de behoeften van bewoners centraal staan, zo staat het in het Plan van Aanpak 'Waardigheid en trots' van het ministerie van VWS. Dit klinkt bekend, want al sinds de jaren '90 staat in beleidsdocumenten van zorgorganisaties dat de behoeften van bewoners hun uitgangspunt zijn, onder noemers als belevingsgerichte zorg, vraaggerichte zorg of kwaliteit van leven. Toch is het evident dat de ouderenzorg moet veranderen. Omdat mooie woorden niet altijd in daden zijn omgezet, maar ook omdat aangesloten moet worden bij de behoeften van toekomstige generaties ouderen. In deze bijdrage gaan we in op wat (toekomstige) ouderen wensen als het gaat om eigen regie, zelfredzaamheid en informele zorg. We zullen laten zien dat er onder ouderen veel diversiteit is. Populair uitgedrukt, 'niet één pot nat, maar verschillende tinten grijs'. Dat betekent dat toekomstige ouderenzorg altijd maatwerk moet zijn.

#### Eigen regie en zelfredzaamheid

Een belangrijk uitgangspunt van het gezondheidszorgbeleid is dat ouderen die zorg nodig hebben, zoveel mogelijk zelf de regie moeten voeren. In het plan van aanpak van 'Waardigheid en trots' staat daarover: "De wensen van de cliënt en diens verwanten moeten leidend zijn voor de zorg die ze krijgen. Het eigenaarschap van het zorgplan behoort bij de cliënt en de verwanten te liggen, ook wanneer het om dementerende mensen gaat waarbij de professional wellicht een grotere rol heeft bij het opstellen en evalueren van het plan" (VWS, 2015).

Maar hoe denken (toekomstige) ouderen zelf over eigen regie? In landelijk NIVEL-onderzoek onder nog thuiswonende mensen tussen 57 en 77 jaar hebben we gevraagd om vooruit te blikken op toekomstige zorgbehoeften en wensen. Op basis daarvan zijn vier ouderenprofielen onderscheiden

(Doekhie e.a., 2014). Ten eerste de pro-actieve ouderen, in dat onderzoek de grootste groep (47%). Deze ouderen vinden het heel belangrijk om over hun eigen leven te beslissen en zelf te bepalen wanneer zij welke zorg krijgen. De pro-actieve ouderen regelen hun zaken graag zelf en hebben vaak een uitgebreid sociaal netwerk.

Ten tweede de zorg wensende ouderen (28%). Deze ouderen hebben het gevoel zelf te kunnen beslissen over hun leven, maar zij vinden, in tegenstelling tot de proactieve ouderen, zelfredzaamheid niet zo belangrijk. Als hun gezondheid achteruit gaat, is het voor hen min of meer vanzelfsprekend dat ze een beroep doen op professionele zorg.

Ten derde de afwachtende ouderen (10%). Deze ouderen ervaren weinig regie, het leven overkomt hen. Zij hechten ook weinig belang aan zelfredzaamheid, en stellen zich afhankelijk op naar professionele zorgverleners en mantelzorgers.

Het vierde profiel betreft de machteloze ouderen (16%). Ook zij hebben het idee dat het leven hen overkomt. Zelf beslissingen nemen over de invulling van hun eigen leven lukt vaak niet. Toch zouden zij graag (meer) zelfredzaam willen zijn, maar door een beperkt sociaal netwerk of armoede zijn zij daartoe niet in staat. Ook problemen op lichamelijk en psychisch vlak belemmeren soms hun eigen regie en zelfredzaamheid. Dit zijn de ouderen die wel willen, maar niet kunnen.

In vergelijking tot de ouderen uit de eerste twee profielen, hebben de zogenaamde afwachtende en machteloze ouderen, vaak een laag opleidingsniveau en minder financiële middelen.

De link tussen opleiding, financiële middelen en gezondheidsgerelateerd gedrag is ook uit ander onderzoek bekend (Rademakers, 2014). Laag opgeleide ouderen met een lage sociaal-economische status hebben vaak weinig kennis over gezondheid, ziekte en zorgmogelijkheden, terwijl die kennis wel belangrijk is om de zorg te kunnen regelen die het beste bij hen past. Belangrijke kennisbronnen zijn zorgverleners, maar ook televisie, tijdschriften, brochures en informatie op internet. Echter, laag opgeleide mensen hebben vaak meer moeite met het begrijpen van vooral schriftelijke informatie. In een maatschappij waar informatie via internet (eHealth) steeds belangrijker wordt, bestaat de kans dat laag opgeleide ouderen nog verder op achterstand komen. Wanneer zo iemand het Nederlands niet als moedertaal heeft, is dat nog extra lastiger; denk bijvoorbeeld aan de groeiende groep Turkse en Marokkaanse migrantenouderen.

### **Inzet van informele zorg**

Het plan van aanpak benadrukt ook dat voor betere kwaliteit van ouderenzorg, inzet van het eigen sociale netwerk belangrijk is. Een lastig punt daarbij is dat niet iedereen een sterk sociaal netwerk heeft (Verver e.a., 2015). Bij de groep ouderen met gezondheidsbeperkingen, geeft meer dan de helft (52%) aan niemand in de omgeving te hebben die mantelzorg kan of wil geven (USP Marketing, 2015).

Wanneer ouderen wel een sociaal netwerk hebben, betekent dat echter niet dat ze automatisch open staan voor mantelzorg. Uit interviews met kwetsbare ouderen blijkt dat zij vaak 'vraagverlegen' zijn en het moeilijk vinden om hun zorgvraag neer te leggen bij mensen uit hun omgeving (Verver e.a., 2015). Vooral op mensen van buiten het eigen gezin, wil men meestal geen hulp krijgen. In het landelijke onderzoek van Doekhie e.a., (2014) gaf 50% van de 57

tot 77 jarigen aan dat als zij in de toekomst persoonlijke verzorging (hulp bij wassen, aankleden en dergelijke) nodig zouden hebben, zij hulp zouden willen krijgen van een partner. Echter maar 19% van deze ouderen wil in dat geval een beroep doen op de eigen volwassen kinderen en slechts 2% noemt overige familie en burens in dit verband. Voor boodschappen of een klusje in huis staan ouderen wat vaker open voor mantelzorg. In dat kader noemt 53% de partner, 33% de eigen (volwassen) kinderen, 6% andere familie en 11% burens als mogelijke toekomstige mantelzorgers. Ook geeft ongeveer een derde aan dat als ze in de toekomst ondersteuning in het huishouden nodig zouden hebben, zij open zouden staan voor hulp door vrijwilligers. Voor hulp bij persoonlijke verzorging, zou nog bijna 1 op de 5 (17%) een beroep willen doen op vrijwilligers (Doekhie e.a., 2014). Waarschijnlijk speelt bij de relatieve openheid voor hulp door vrijwilligers mee, dat men met vrijwilligers veelal geen bestaande relatie heeft, en die relatie dus ook niet onder druk kan komen te staan door zorgtaken.

### **Wat betekent dit voor de ouderenzorg van de toekomst?**

Dat ouderen zo veel mogelijk de eigen regie over hun zorg moeten kunnen voeren, is een beleidsstandpunt dat wij van harte onderschrijven. Er mag echter niet uit het oog verloren worden dat er ook een substantiële groep ouderen is, die eigen regie niet als een groot goed ziet. Dit blijkt onder meer uit ons eigen NIVEL-onderzoek onder 57 tot 77 jarigen die nog niet in een verpleeghuis waren opgenomen, maar wel vooruitblikten op wat zij aan zorg zouden willen hebben als ze zorgbehoefte zouden worden.

Een deel van de 57 tot 77 jarigen die streven naar eigen regie, zal deze regie door ziekte in de toekomst verliezen. Denk bijvoorbeeld aan verpleeghuisbewoners met demantie, die vaak niet in staat zijn de eigen regie te nemen, zelfs

niet met ondersteuning van professionals en mantelzorgers (als zij die al hebben). Zeker voor die groep zal liefdevolle zorg, respect en waardigheid niet primair samenhangen met de in het Plan van Aanpak (2015) gepropageerde eigen regie over het zorgleefplan. Voor goede zorg zijn eerst en vooral voldoende deskundige verpleegkundigen en verzorgenden die de zorg afstemmen op de individuele zorgbehoeften van bewoners, een goed werkklimaat, samenwerking en overdracht van belang (Damen e.a., 2015; Hingstman e.a., 2012).

Het Plan van Aanpak benadrukt ook dat voor betere kwaliteit van ouderenzorg, inzet vanuit het sociale netwerk belangrijk is. Zeker de naaste familie heeft daarvoor een verantwoordelijkheid, die niet afloopt op het moment dat een zorgbehoevende oudere opgenomen wordt. Ouderen in de intramurale ouderenzorg hebben echter niet allemaal nog vitale familie, burens of vrienden die hen kunnen ondersteunen. Als zij die wel hebben, is het belangrijk te constateren dat naasten ook vanuit emotioneel opzicht waardevol zijn. Juist vanwege deze waarde kunnen ouderen aarzelen om een praktisch beroep op hun familie, vrienden of burens te doen. Dit alles vraagt van zorgverleners communicatievaardigheden en een gevoeligheid voor wat ouderen en hun naasten zelf willen en kunnen.

Opvallend is dat ouderen relatief vaak open staan voor ondersteuning door vrijwilligers. Zeker voor mensen met een beperkt sociaal netwerk, kan vrijwilligershulp mogelijkheden bieden. Getrainde vrijwilligers kunnen ondersteuning bieden bij gezelschap houden, bij naar buiten gaan en andere plezierige en/of praktische activiteiten. Een potentieel van vrijwilligers zit bij toekomstige ouderen zelf. Expliciete aandacht voor het activeren van vitale ouderen die in staat zijn om vrijwilligerswerk te doen is daarom zinvol (o.a. Merten e.a., 2013).

Vanwege de verschillen in wensen en mogelijkheden, zal bij iedere oudere gekeken moeten worden of men ondersteund kan en wil worden door mensen uit het eigen sociale netwerk, en of er ook steun van vrijwilligers wenselijk is. Ook moet daarbij door de betrokken zorgprofessionals nagegaan worden in hoeverre de oudere zelf regie wil en kan nemen. Kwalitatief goede ouderenzorg betekent - ook in de toekomst - eerst en vooral maatwerk.

## Literatuur

**Doekhie KD, Veer AJE de, Rademakers JJDJM, Schellevis FG, Francke AL.** Ouderen van de toekomst. Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg. Utrecht: NIVEL, 2014.

**Damen N, Koopmans L, Steeg L. van de, Wagner C.** Evaluatieonderzoek Proeftuinen Ouderenzorg: lerende teams in de ouderenzorg. Utrecht; NIVEL, 2015.

**Hingstman TL, Langelaan M, Wagner C.** De dagelijkse bezetting en kwaliteit van zorg in instellingen voor langdurige zorg. Utrecht, NIVEL, 2012.

**Merten H, de Blok C, Verver D, Wagner C.** Evaluatie 'Lang Leve Thuis'. Amsterdam: EMGO+ Instituut, 2013.

**Rademakers J.** Gezondheidsvaardigheden. Niet voor iedereen vanzelfsprekend. Kennissynthese. Utrecht: NIVEL, 2014.

**Verver D, Merten H, Wagner C.** Rapportage evaluatie Samenkracht: De kwetsbare ouderen centraal door het optimaal gebruik maken van eigen bronnen. Amsterdam: EMGO+ Instituut, 2015.

**VWS. Van Rijn, M.J.** Waardigheid en trots. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen. Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen. Den Haag: Ministerie van VWS, 10 februari 2015.

**USP Marketing, 2015.** <http://www.usp-mc.nl/nieuws/corporaties/senioren-weinig-vertrouwen-in-mantelzorg/>