



De andere kijk op ouderenzorg en welbevinden





Joris Slaets  
Hoogleraar Ouderen-  
geneeskunde UMCG

# Het wordt t

“Wanneer we gezond oud worden interpreteren in termen van welbevinden en participatie, zullen we ook andere prioriteiten moeten stellen. Door mensen eerst beter te leren kennen, kunnen we de persoon achter de patiënt weer zien en centraal stellen. En dat helpt ons om een meer vraaggestuurd en gedifferentieerd aanbod te formuleren, zowel naar inhoud als naar vorm. In het Transitie-experiment hebben we dat gedaan. We hebben vooral eerst geluisterd naar ouderen, door hen vragen te stellen. Op basis van de antwoorden konden we een vijftal profielen formuleren, waarop vervolgens de zorg multidisciplinair en modulair afgestemd kan worden. Niet langer aanbodgericht, maar vraaggestuurd werken.”

## Dertig werkplaatsen

“Voordat we met ons Transitie-experiment begonnen, hadden we natuurlijk al wat vooronderzoek gedaan. We wisten met welk soort vragen we naar de ouderen toe zouden gaan en zijn eerst begonnen om meer dan dertig

# Tijd dat we anders gaan kijken!

werkplaatsen in te richten. Zo'n werkplaats, dat kon van alles zijn: een thuiszorgorganisatie, een huisartsenpraktijk, een Wmo-loket, maar ook een ouderenbond. In het experiment hebben we antwoord gekregen op vragen als: wat levert u nou eigenlijk leefplezier op? Waar hebt u precies last van? Wat is de bijdrage van zorg, wonen en welzijn aan uw persoonlijk leefplezier?"

## Stabiel en zinvol

"Het interessante van de uitkomsten is, dat we vijf profielen hebben gevonden die heel stabiel en zinvol blijken te zijn, zowel voor mensen in de zorg, zoals huisartsen en thuiszorgmedewerkers, maar ook voor mensen van woningcorporaties, vrijwilligersorganisaties, ouderenbonden en gemeenteambtenaren die Wmo-besluiten moeten nemen."

## Verandering

"Er zal de komende jaren heel veel moeten veranderen in de ouderenzorg. Toch ben ik daar best optimistisch over, hoewel ik denk dat het langer gaat duren dan dat



Ons experiment is afgelopen, maar de transitie in de zorg begint nu pas!

de overheid graag zou willen. Dat komt omdat er niet alleen in de zorg wat moet veranderen, maar ook in de samenleving. Het gedrag van mensen en de verwachtingen die zij hebben van de zorg moet veranderen. Het transitie-experiment is afgelopen, maar de transitie in de zorg begint nu pas!"

## Meer leefplezier

"Al met al kunnen we vaststellen, dat het helemaal niet zo slecht is gesteld met de ouderen. Ouderen zijn als bevolkingsgroep een hele krachtige groep. Een groep die veel kan betekenen, ook voor elkaar. Ze zijn goed opgeleid, hebben meer geld dan vroeger, dus ik ben daar

helemaal niet pessimistisch over. Ik vind niet dat de ouderen de komende tien jaar tot last zijn van de rest van de samenleving. Dat vind ik een verkeerd beeld. Als wij ouderen minder afhankelijk kunnen maken van zorg en hen weer meer terug kunnen brengen in de samenleving, levert dat echt veel meer leefplezier op. Daar is geen twijfel over!"



Antoinette van Etten  
Programmamanager  
Ouderenzorg UMCG

## “Uitgaan van de behoefte van ouderen!”

“In Noord-Oost Groningen hebben we een project uitgevoerd met huisartsen die vitale ouderen in hun praktijk - die ze nog niet kenden - hebben opgeroepen voor een gesprek. Ze keken onder andere naar de risico's op hart- en vaatziekten en schrokken van de uitkomsten. Op het eerste gezicht vitale mensen bleken soms een hoog risico te hebben op hart- en

vaatziekten. Het zou een gemiste kans zijn om die mensen niet meteen te behandelen. Immers: hoe later we beginnen met preventie, hoe slechter het werkt en hoe meer het kost.”

### Behoeftes van ouderen

“Het unieke van dit project is, dat we zijn uitgegaan van de behoefte van ouderen zelf, in plaats van het

zorgaanbod zoals het er is. We hebben een screeningsinstrument ontwikkeld, een vragenlijst, die ouderen zelf kunnen invullen. Dat was het vertrekpunt, van waaruit we vervolgens hebben nagedacht over zorg en dienstverlening. Uit de analyse van de gegevens zijn vijf profielen gedestilleerd. Ze hebben niet zozeer met leeftijd of aandoening te maken, maar veel meer met

welbevinden, complexiteit van de zorgvraag en kwetsbaarheid van ouderen.”

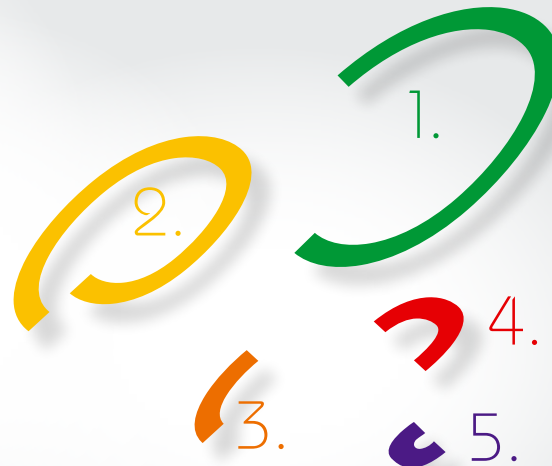
### Op elkaar aangewezen

“In deze tijd, waarin er minder geld beschikbaar is voor zorg en dienstverlening zijn organisaties veel meer op elkaar aangewezen. Ze zullen met elkaar moeten nadenken, hoe ze voor de ouderen in hun gebied de zorg en dienstverlening zo goed mogelijk kunnen organiseren. Dat is de uitdaging voor de toekomst!”

Niet kijken naar leeftijd, maar naar welbevinden en behoefte.

## De 5 profielen die we onderscheiden:

- 1. Vitaal:**
  - zelfstandig, voelen zich gezond
- 2. Moeite met ouder worden:**
  - zelfstandig, psychosociale klachten
- 3. Lichamelijke en mobiliteitsklachten:**
  - moeite met dagelijkse activiteiten
- 4. Multi domeinproblemen:**
  - diverse problemen, minder zelfredzaam
- 5. Extreem kwetsbaar:**
  - veel problemen, niet meer zelfredzaam







Kees Ahaus  
Hoogleraar Faculteit Economie en  
Bedrijfskunde Rijksuniversiteit Groningen

## “Meer leefplezier tegen lagere kosten. Dat kan!”

“Als je aan vraaggerichte zorg denkt en je probeert de zorg helemaal uniek en op maat te maken voor ouderen, dan is je eerste gedachte: dat wordt heel erg duur! Dat wordt onbetaalbaar! Daar komt de modulaire aanpak om de hoek kijken. Als je de zorg namelijk standaardiseert en in modules opzet, dan kun je het misschien toch betaalbaar houden.”

### Keuzemogelijkheden

“Het modulaire denken komt voort uit de industrie. Daar is men er al decennialang mee bezig. Denk bijvoorbeeld aan de automobiel- en computerindustrie. Als consument kun je daar je eigen product uitkiezen en met ontelbare keuzemogelijkheden helemaal naar je eigen wensen samenstellen. Doordat de onderdelen van die

producten gestandaardiseerd zijn, zijn ze betrouwbaar van kwaliteit en betaalbaar.”

### Modulaire zorg

“Hoewel zorg natuurlijk iets heel anders is dan een computer of een auto, zijn er wel degelijk vergelijkingen te trekken. Zo heeft het denken in termen van modulaire zorg een aantal voordelen. Je kunt aan de

ene kant maximaal vraaggericht zijn en iedere cliënt helpen met zijn of haar unieke vraag, terwijl je aan de andere de kosten binnen de perken kunt houden. Door te standaardiseren kun je goedkoper en sneller werken en tegelijkertijd de kwaliteit beter monitoren en bewaken.”

### Vijf profielen

“Vanuit het onderzoek zijn vijf profielen gedefinieerd. Het eerste profiel bestaat uit lichamelijk gezonde en actieve ouderen. Hun bronnen zouden we eigenlijk nog veel meer kunnen benutten. Daar ligt ook nog een belangrijk preventievraagstuk. Het tweede profiel betreft ouderen die moeite hebben met ouder worden. Het derde profiel bestaat uit ouderen met lichamelijke en/of mobiliteitsproblemen. Het vierde profiel bestaat uit ouderen met multidomein problemen en het vijfde profiel zijn extreem kwetsbare ouderen, met complexe zorgvragen, vaak aan het eind van hun levensfase.”

### Meer leefplezier

“Door ouderen met vergelijkbare vragen en problemen te bundelen, kunnen we ketenzorg aanbieden op basis van zorgbehoeften, in

plaats van leeftijd of aandoening. We gaan steeds meer toe naar een systeem van ‘shared decision making’. De arts zegt niet langer ‘zo en zo gaan we het doen’, maar geeft een aantal opties en keuzemogelijkheden, inclusief consequenties, voor- en nadelen, zodat de cliënt zelf kan bepalen wat hij of zij wil. Met andere woorden: van symptoomgericht naar persoonsgericht. Meer leefplezier tegen lagere kosten. Dat kan, als we gaan werken vanuit de behoefte en als we gebruik maken van zorgmodules.”

We gaan toe naar een systeem van ‘shared decision making.





Monique van der Laan  
Onderzoeker Faculteit Economie en  
Bedrijfskunde Rijksuniversiteit Groningen

## “Maatwerk leveren, tegen relatief lage kosten”

“Wij zijn gevraagd om te kijken naar groepen ouderen die soortgelijke behoeften hebben. Vanuit ons onderzoek waren veel gegevens verzameld en onze rol was om die data te analyseren en te kijken of we daarin patronen konden vinden en of we groepen ouderen konden destilleren met soortgelijke zorgbehoeften. Dat heeft uiteindelijk geleid tot de beschrijving van de vijf profielen.”

### Screening

“Het screeninginstrument (vragenlijst) dat ontwikkeld is, kun je bij alle ouderen afnemen. Op basis daarvan kun je kijken tot welk profiel iemand behoort en waar men behoefte aan heeft, zodat je daar de behandeling en de begeleiding op kunt afstemmen. Tijdens de behandeling en begeleiding kun je dan verder personaliseren.”

### Modules

“Neem bijvoorbeeld de module *Fit & Mobiel*. Daar zit een stuk fysiotherapie in, zodat men weer sterker en krachtiger wordt, maar ook een advies van de diëtist. Je kunt immers wel spieroefeningen doen, maar als je voeding niet in orde is, dan worden je spieren ook niet sterker. Dus moet je het samen als één module aanbieden, zodat het goed op elkaar aansluit.”



### Duidelijk beschreven

Wij hebben gekeken naar de bedrijfsmatige kant van de zorg. Wat wil je leveren in een module? Wat kun je leveren in een module? Wat is dan die module? En wie gaat dat betalen? Dat moet duidelijk beschreven staan. Het ontwerpen van de modules is deels nog een abstract en conceptueel proces. Het gaat natuurlijk om de vraag: hoe werken de modules in de praktijk?"

### Maatwerk

"We gaan nu vervolgonderzoek doen naar de succes- en faal-factoren van de zorgmodules, waarbij we kijken naar resultaten, draagvlak, financiering en onderlinge afstemming. Op basis daarvan kunnen we de modules verder specificeren en op elkaar afstemmen. Door te werken met zorgmodules, verwachten we maatwerk te kunnen leveren tegen relatief lage kosten."





Ageeth Wiersum  
Leidinggevende in de Thuiszorg  
Zorggroep Meander Veendam

## “Ik geloof in de vraaggestuurde aanpak”

“De vijf profielen helpen ons om op een andere manier aan het werk te gaan. Dankzij het screeningsinstrument stel je andere vragen, dan dat je normaal gewend was te doen. De zorg is altijd heel erg aanbodgericht geweest. De profielen helpen je bij het kijken naar alle aspecten van de persoon waar je op dat moment bent.”

### Recht op

“Vroeger -en dan heb ik het nog niet eens over heel erg lang geleden- redeneerden cliënten in termen van: ‘ik heb recht op zorg’. Je kreeg een indicatie en men vond dat je recht had op de zorg die in die indicatie aangegeven stond. Tegenwoordig is de indicatie eerder een leidraad voor ons. Met

de indicatie in de tas gaan wijkverpleegkundigen naar mensen toe om te vragen ‘hoe is het met u?’, ‘hoe staat u in het leven?’, ‘wat hebt u nodig?’ en ‘hoe kunnen we zorgen dat u zo prettig en zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunt blijven wonen?’ Het inzetten van professionele zorg is dan vaak niet direct nodig.”

### Zorg nodig

“Een mooi voorbeeld: een echtpaar, waarvan de vrouw ernstig ziek was, ontving zorg bij ons. Toen de vrouw kwam te overlijden, vond de man dat hij zorg nodig had om door te kunnen gaan. Net als bij veel echtparen, zorgde de vrouw altijd voor het huishouden en voor het koken. Het mooiste zou zijn, dat we samen met het netwerk om hem heen in staat zouden zijn om hem te leren koken. Dat was namelijk één van de dingen waarvan hij aangaf dat hij dat niet kon. Dat deed ‘moeder’ immers altijd.”

### Leren koken

“We hebben het zo opgezet, dat we de man met formele en informele zorg samen hebben leren koken in een aantal weken. Daar hebben we dus even wat meer tijd aan besteed. Het resultaat was dat de man uiteindelijk zijn eigen potje kon koken. Op het moment dat hij dat kon, belde hij triomfantelijk zijn kinderen op, om ze uit te nodigen voor een etentje ‘bij Pa’. Vanaf dat moment had hij het heft weer in handen. Hij had de regie terug en had weer een daginvulling. Hij moest immers boodschappen in

huis halen en rondom het koken had hij zijn activiteiten georganiseerd. Mooie voorbeelden, waarbij je met minder formele zorg heel veel kunt bereiken.”

### Zorg uitstellen

“In mijn beleving is heel veel winst te halen op het preventieve vlak. Nu worden zorginstellingen ingeschakeld als er al daadwerkelijk zorg nodig is, terwijl we eigenlijk zover moeten komen dat je voorkomt dat er iets nodig is. Als een verpleegkundige een dorp of wijk ingaat zonder indicatie onder de arm, maar op signalen van een buurvrouw, huisarts of familielid, kan ze soms al voorkomen dat iemand formele zorg nodig heeft. Het zijn vaak kleine dingetjes die je samen met iemand kunt oplossen, waardoor het leven zoveel makkelijker wordt. Zo kun je zorg uitstellen.”

### Vraaggestuurd

“Ik geloof in de vraaggestuurde aanpak en ik ben er ook van overtuigd dat het ons allemaal wat gaat opleveren. Het heeft direct voordeel voor de cliënten - de bewoners in onze buurten en wijken - en

indirect voor ons allemaal. De zorg zoals we die nu hebben ingericht dreigt onbetaalbaar te worden. Natuurlijk zal er altijd verpleging blijven, maar de zorg zoals we die nu kennen zal in de toekomst niet meer zo worden aangeboden, denk ik.”



Ik ben er ook van overtuigd dat het ons allemaal wat gaat opleveren.





Jannie Nijlunsingh  
Bestuurder De Hoven  
Onderdendam

## “Doorgaan met leven zoals men dat gewend was”

“Toen ik hier als bestuurder binnen kwam bij De Hoven heb ik wekelijks gesprekken gevoerd met onze bewoners. Het viel me op dat er iets wezenlijks verandert, op het moment dat mensen bij ons binnenkomen. Eerst wonen ze thuis, met al hun kommer en kwel en geluk en dan komen ze bij ons en dan gaan ze toch langzamerhand

wat achteruit. Dat gebeurt deels, omdat ze in een patiëntenrol terecht komen, maar ook omdat ze in een instituut belanden, met allerlei normen, waarden, procedures en protocollen. Hierdoor verkruijmt de identiteit van de cliënt. Die gaat op in het geheel. En als iemands identiteit verkruijmt, dan doet dat iets met zijn of haar levensgeluk.”

### Zonder regels

“Mijn conclusie was destijds: we doen het niet goed! Het moet anders. We hebben gezegd: ‘wat zou er gebeuren als we helemaal geen regels zouden hebben. Daaruit is het project ‘zorg zonder regels’ ontstaan. Een voorbeeld. Officieel mogen wij geen alcoholische dranken schenken in onze huizen.”



Bewoners mogen dat wel op hun kamers, maar niet in de algemene ruimtes. Er is nu een club bewoners, die wekelijks aan de stamtafel zit en daar staat gewoon de citroen-jenever en de cognac op tafel. Dat deden ze vroeger thuis ook. Buurman kwam langs, een neef en een broer kwamen langs en dan dronken men even een borrel aan het eind van de dag. Strikt genomen kan dat niet bij ons. Maar die dingen hebben nu hun intrede gedaan bij ons en eigenlijk zijn ze al normaal. We doen het gewoon!

### Laatste fase

“Wij geloven in het vraaggestuurde concept. We waren er zelf al mee begonnen. Nu zijn we aan het werk met de vijf zorgprofielen en dat zien we heel erg zitten. We zijn bezig met hele essentiële dingen. Het gaat er uiteindelijk alleen maar om dat mensen een tevreden laatste fase hebben. Bij De Hoven gaan we voor drie hele eenvoudige dingen: kwaliteit van leven voor de ouderen die bij ons wonen, medewerkers die plezier in hun werk hebben en een financieel gezonde organisatie. Meer is het niet!”







Ida van Marion  
Manager Sûnenz Drachten

## "Ons centrum is toegankelijk voor iedereen"

"In het voorjaar van 2013 hebben we het eerste Sûnenz Centrum neergezet in Drachten. Sûnenz is speciaal ingericht voor het gezond en vitaal ouder worden. Psychosociale zelfredzaamheid, voeding en bewegen zijn bij ons belangrijke thema's. Ouder worden betekent niet per definitie alleen maar beperkingen. Ouder worden betekent ook, dat je door kunt gaan met de

dingen die je gewend was te doen. Wij zien ouder worden als iets gezonds en leuks.

### Prettig & gezond

"Gezond en vitaal ouder worden gaat natuurlijk niet vanzelf. Wij geloven, dat we dat het beste samen kunnen doen. De overheid trekt zich steeds verder terug, dus mensen moeten het zelf doen, samen

met hun naasten en hun omgeving. Wij willen bijdragen aan een prettig en gezond leven voor ouderen in Zuidoost-Friesland. Als ouderen hier komen voor een regulier huisartsbezoek, kunnen ze ook meteen bloed laten prikken, of een bezoek brengen aan de apotheek, of een audicien. Ook kunnen ze een kopje koffie drinken of een hapje eten, een boodschap doen in de super-

markt, naar de kapper gaan, of een bloemetje kopen bij de bloemist.”

### Fitnessruimte

“Ons centrum is toegankelijk voor iedereen. Er zijn zelfs mensen die in de buurt wonen en die hier wekelijks in onze fitnessruimte komen sporten. Wij hebben gekeken naar wat aanvullend is voor ouderen die naar ons toe komen voor een huisartsbezoek of voor bloed prikken. We willen een verpleeghuis nieuwe stijl zijn, zonder behandeling. We hebben de vijf profielen daarvoor gebruikt. Die nieuwe vraaggerichte aanpak vergde wel een kanteling van onze organisatie. Verantwoordelijkheden liggen nu lager in de organisatie. We zijn van de klassieke piramide naar een platter netwerk veranderd.”

## Welnu... en nu?

De eerste stap is gezet. Ons project is afgelopen, maar de transitie in de zorg begint nu pas!

Met het screeningsinstrument zijn 5 ouderenprofielen te onderscheiden en kunnen we leefplezier, kwetsbaarheid en zorgvraag beter definiëren.

Met modulaire zorg kunt u geïntegreerde zorg aanbieden. Gestandaardiseerd en vervolgens geïndividualiseerd toegepast.

Maar wat gaat u ermee doen? En wat kunt u ermee doen?

Die vraag ligt wat ons betreft open.

Wij gaan in ieder geval verder met ons onderzoek.

Wij hopen u geïnspireerd te hebben met onze visie en gaan graag met u in gesprek.

Op de site [www.welnu.nu](http://www.welnu.nu) vindt u meer informatie, contactgegevens en links naar de diverse films en downloads.

---

Het Transitie-experiment Analyse van zorg behoefte (Welnu) is tot stand gekomen door de medewerking van:

**Kennisinstellingen:** Universitair Medisch Centrum Groningen | Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Economie & Bedrijfskunde

**Zorgorganisaties:** Universitair Medisch Centrum Groningen | Stichting De Hoven, Onderdendam | Zorggroep Meander, Veendam ZuidOostZorg/Sûnenz Drachten | Dignis | Lentis | Ziekenhuis Bethesda | Huisartsenpraktijk Noorderplein Deventer | Huisartsenpraktijk Stationsstraat Hoogeveen | Academische Huisartsenpraktijk Groningen | Icare, Verpleging en Verzorging | Isala Klinieken Zwolle | Meriant Netwerk Dementie Groningen | Zorggroep Noorderbreedte | Ommelander Ziekenhuis Groep | Zorggroep Pasana | TSN, Thuiszorg Groningen | Zorggroep Groningen | Stichting Zorgpalet

**Ouderen-, Vrijwilligers- en Mantelzorgorganisaties:** Humanitas, regio Noord | Stichting Friese Ouderenbonden | Zorgbelang Groningen

**Welzijninstellingen:** Stichting Maatschappelijke en Juridische Dienstverlening Groningen | Tinten Welzijnsgroep

**Gemeentelijke overheid:** Gemeente Groningen - Hulpverleningsdienst

Met subsidie van:



**ZonMw**



[www.welnu.nu](http://www.welnu.nu)