
Langer thuis, mythe of nieuwe maatschappelijke modus? Beleed ontmoet wetenschap en praktijk

Auteurs: Noëlle Sant, Martijn Huisman, G. C. F. (Fleur) Thomése, Rian van de Schoot, Sven Turnhout, Mirella M.N. Minkman

Jaarlijks beantwoorden onderzoekers van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) relevante en actuele beleidsvraagstukken van het Ministerie van VWS en schrijven daar een rapport over. In 2014 gingen de rapporten over ervaren regie in de zorg bij Nederlandse ouderen en de invloed van sociaal functioneren op verhuizingen naar een zorginstelling. Vilans voert jaarlijks in opdracht van het Ministerie van VWS een werkprogramma uit om nieuwe praktijkgerichte kennis te ontwikkelen en verspreiden. De traditie is dat er dan ook een "Beleed ontmoet wetenschap en praktijk"-middag wordt georganiseerd om de kennis uit deze rapporten met mensen uit beleed en praktijk te delen. Het is een gelegenheid om te onderzoeken hoe wetenschappelijke kennis, beleed en praktijkervaring elkaar verder kunnen helpen bij het werken aan een specifiek maatschappelijk thema. Samen met Vilans kozen VWS en LASA dit jaar voor deze ontmoeting voor het actuele thema Langer thuis. Dit thema is zo actueel vanwege de drie nieuwe wetten die per 1 januari in gang zijn gezet. De Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. De deelnemers aan deze middag vertegenwoordigden een breed scala aan organisaties: Movisie, SCP, Buurtzorg, Actiz, Kenniscentrum wonen-zorg Actiz-aedes, beleidsmedewerkers van verschillende directies in het Ministerie van VWS, Vilans en LASA.

Hieronder volgen korte samenvattingen van de resultaten uit de LASA rapporten en van de Vilans projecten die in diverse presentaties tijdens deze dag werden gegeven. Daarna volgt een impressie van de daaropvolgende discussies.

Langer thuis bezien vanuit de wetenschap

Om langer zelfstandig te kunnen wonen, is niet alleen de fysieke en mentale hulpbehoefte van ouderen relevant. Het sociaal functioneren kan cruciaal zijn. Bekend is dat zelfstandig blijven wonen van hulpbehoevende ouderen meestal mogelijk wordt gemaakt door mantelzorg van partner, kinderen of anderen. Minder is bekend over de rol van andere aspecten van sociaal functioneren, zoals eenzaamheid en kenmerken van het persoonlijk netwerk.

Fleur Thomese en Natascha Tolkacheva vergeleken gegevens van ouderen die zelfstandig bleven wonen of juist werden opgenomen in een tehuis in de periode 1995–2008. Ook vergeleken zij de rol van het sociaal functioneren gedurende die periode. Zij onderzochten vooral de rol van eenzaamheid in het zelfstandig blijven wonen. Emotionele eenzaamheid ontstaat door het gemis van een vertrouwenspersoon, bijvoorbeeld de partner. Sociale eenzaamheid wijst op een gebrek aan verbinding met de sociale wereld. Het zou heel goed kunnen dat eenzaamheid gaat toenemen als mensen langer thuis blijven en de mantelzorg zwaarder wordt belast.

Eenzaamheid vergroot de kans dat mensen zorg ontvangen, zo blijkt uit het onderzoek. Voor een groot deel komt dat doordat eenzame mensen vaak ook minder gezond zijn. Zij kunnen ook vaak op minder mantelzorg rekenen. Rekening houdend met die verschillen, bleek dat eenzaamheid door de tijd heen belangrijker is geworden voor opname in een instelling. In 1995 was er geen verschil in opnames tussen eenzame en niet eenzame ouderen. De emotioneel meest eenzame ouderen hadden in de laatste metingen (2005–2008) daarentegen ongeveer anderhalf zo veel kans op opname als niet eenzame ouderen. Het verschil bij sociale eenzaamheid was iets kleiner.

Het lijkt er dus op dat eenzame mensen steeds meer moeite hebben om zelfstandig te blijven wonen. Mogelijk is eenzaamheid een teken van overbelasting van het netwerk, of misschien maakt eenzaamheid juist het zorgen voor de oudere extra zwaar. Dat sluit aan bij eerdere bevindingen dat eenzame ouderen vaak opknappen van een opname in een tehuis (eerder gepubliceerd in *Geron*). Toch was er ook een opvallend lichtpuntje in het netwerk van de eenzame ouderen. Juist de

eenzame ouderen bleven vaker zelfstandig wonen als ze regelmatig contact hadden met drie of meer buren. Allerlei andere vormen van zorg en hulp bleken niet uit te maken. Het gaat blijkbaar niet om het ontvangen van hulp – misschien wel juist niet.

Eenzaamheid is dus een factor om rekening mee te houden in beleid en zorg gericht op langer zelfstandig blijven wonen van ouderen. Het lijkt steeds belangrijker geworden als factor bij opname. Eenzaamheid vermindert dan ook na opname. De positieve rol van buren bij eenzamen wijst er op dat een te grote druk op het zorgnetwerk hier een rol in zou kunnen spelen.

Regie

Een centraal thema in alle veranderingen in de zorg van de afgelopen jaren is het thema 'regie'. De assumptie die aan dit thema ten grondslag ligt is dat met het terugtrekken van beschikbaarheid van langdurige zorg meer eigen regie wordt gevraagd van ouderen. De verwachting is vervolgens dat het bevorderen van eigen regie kan helpen bij het verminderen van zorggebruik en dat de zorg die gebruikt wordt beter aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt. Regie is echter een breed en nog slecht afgebakend concept en een grondige wetenschappelijke discussie over hoe regie van invloed is op succesvol langer thuis wonen wordt daardoor belemmerd. Onderzoekers van de LASA studie hebben met behulp van een reeks diepte-interviews en focusgroepgesprekken met ouderen een model van regie ontworpen en een vragenlijst opgesteld waarmee ervaren regie bijouderen kan worden gemeten. Deze vragenlijst werd vervolgens afgenomen bij een steekproef van respondenten uit het LASA-onderzoek om te onderzoeken of regie samenhangt met gebruik van zorg, met ervaren kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven.

De onderzoekers spreken van 'ervaren regie' en niet over 'eigen regie' omdat uit diepte-interviews met ouderen al snel duidelijk werd dat er bijna nooit sprake is van geheel eigen regie, maar dat bij zorgbehoefte en zorggebruik van ouderen vaak ook de directe omgeving is betrokken. Regelmatig gaven ouderen zelf aan veel regie te ervaren, terwijl hun mantelzorgers aangaven dat de regie voor een belangrijk deel in handen lag van de mantelzorgers en niet van de oudere zelf. Een interessante en markante bevinding van de onderzoekers was dat wanneer ouderen gevraagd werd om een cijfer van 0 (helemaal niet) tot 10 (volledig) toe te kennen aan de mate waarin zij regie hebben over de zorg, slechts 6% van de respondenten zichzelf daarbij een onvoldoende gaf (d.w.z. een cijfer lager dan 6). Het gebruik van een gedetailleerder en valide meetinstrument om regie te meten bij ouderen bleek dan ook noodzakelijk.

De onderzoekers concludeerden dat meer regie samenhangt met minder gezondheidsproblemen, minder gebruik van professionele huishoudelijke hulp, persoonlijke verzorging, huisartsenhulp en verplegingshulp. In die zin lijkt de thuissituatie van ouderen met een hogere mate van regie gunstiger. De onderzoekers benadrukten met klem dat aan de hand van deze verbanden echter geen oorzakelijke conclusie kan worden verbonden. Het is mogelijk dat gezondheidsproblemen en zorggebruik zelf de regie van ouderen aantasten. Dat laatste werd in de diepte-interviews over het onderwerp ook meermaals door de ouderen aangegeven.

Langer Thuis; reflectie vanuit de praktijk

Vilans heeft in 2014 diverse gemeenten begeleid met wijkexperimenten. Vanuit die ervaring werkt Vilans vanuit een multilevelaanpak, waarin grofweg drie niveaus of 'ringen' worden gehanteerd. De eerste ring richt zich op de praktijk rondom burgers zoals de opkomst van burger(initiatieven). De tweede ring richt zich op het samenwerkende team dat dicht bij de burger staat, zoals het sociale wijkteam. De derde ring richt zich op vraagstukken over hoe lokale zorg (vaak generalistisch) ook regionaal te verbinden is (bijvoorbeeld met meer specialistische inzet).

Burgers

De verantwoordelijkheid van burgers is aan het veranderen door de stelselwijzigingen. Steeds meer wordt een beroep gedaan op de eigen kracht en staat zelf- of samen-redzaamheid centraal. Hoe dit door mensen ervaren wordt, brengt Vilans in beeld met het project Stelselbeleving, waarin negen burgers die te maken hebben met de wijzigingen van het stelsel hun ervaringen delen. Een andere ontwikkeling die Vilans in kaart bracht is de opkomst van de burgerinitiatieven die gericht zijn op wonen en welzijn. Focus daarbij is in kaart te brengen welke initiatieven waar ontstaan en hoe ze werken. In 2014 stelde Vilans een groei vast van dit soort burgerinitiatieven gericht op zorg en welzijn, van 80 initiatieven naar 103 in een half jaar tijd.

Sociale wijkteams

Op het tweede niveau, dat van de samenwerkende teams, is in de praktijk vooral een vlucht ontstaan in de ontwikkeling van sociale wijkteams. Inmiddels zijn sociale wijkteams door gemeenten het gekozen instrument om toegang tot zorg en ondersteuning in te richten. Het multidisciplinaire karakter, het betrekken van burgers en de lokale verschillen zijn vernieuwende kenmerken van sociale wijkteams. In de praktijk wordt duidelijk dat het essentieel is om te duiden welke toekomstbeelden een gemeente heeft (scenario analyse) en hoe de wijk eruit ziet (een 'wijkfoto/scan' maken) alvorens aan de inrichting en inhoudelijke focus te beginnen (zie het Vilans wijkkompas). Omdat sociale wijkteams diverse verschijningsvormen kennen en relatief kort operationeel zijn, kan nog weinig vermeld worden over de effecten. Wel blijkt uit de praktijk al een behoefte aan relevante kennisproducten en het delen van ervaringen. De kennisproducten van Vilans zijn in relatief korte tijd meer dan 10.000 keer gedownload van de site over wijkgericht werken.

Lokaal vs Regionaal

Ook op het derde niveau, is het nieuwe samenspel tussen regio en gemeenten volop in beweging. Zo worden verschillende modellen ontwikkeld waarin expertise op regionaal niveau wordt georganiseerd ter ondersteuning van sociale wijkteams op gemeentelijk niveau. Daarmee is de uitdaging om de juiste professional zo effectief mogelijk op het juiste moment in te schakelen. De rol en invloed van de burger op dit niveau is belangrijk, maar indirecter dan op de eerder beschreven niveaus.

De discussie

In verschillende groepen bestaande uit beleidsmedewerkers, onderzoekers en praktijkmedewerkers werd doorgepraat over het thema. De rode draad bleek te zijn dat wanneer mensen worden geacht langer thuis te blijven wonen, er allereerst aandacht moet zijn voor de individuele wensen van de ouderen waar het over gaat, en met name de diversiteit van deze wensen. Deze aandacht moet er zijn vanuit de hulpverlener, maar ook vanuit de vrijwilliger, de gemeente en de zorgverzekeraar. Het kan helpen om een aantal veel voorkomende behoeften te benoemen die zouden moeten gelden voor iedereen. Men kan daarbij denken aan de basisbehoeften binnen de Wmo: mate van zelfredzaamheid, mogelijkheid tot participeren en sociale veiligheid, maar ook kwaliteit van leven en waardigheid. De waarde die individuen hechten aan deze behoeften zal echter verschillen. Het idee dat beleid, praktijk en wetenschap van elkaar afhankelijk zijn en er alleen in goed overleg met elkaar toe kunnen bijdragen dat mensen langer thuis wonen, werd breed gedeeld. Daarom is het belangrijk om steeds opnieuw de verbinding te zoeken en kennis te delen. Beleid zou wetenschap en praktijk in staat moeten stellen om enerzijds te onderzoeken aan welke behoeften voldaan moet worden om langer thuis wonen te faciliteren en anderzijds om praktijkmedewerkers in staat te stellen deze basisbehoeften te garanderen. Belangrijke onderzoeksvragen: Wat hebben ouderen nodig om langer thuis te kunnen blijven wonen en: In welke mate verschilt dit tussen doelgroepen (o.a. hogere en lagere sociaaleconomische groepen, etnische minderheden, mannen en vrouwen, partners en alleenstaanden). En, belangrijke 'proofs of the pudding' zijn ook onderzoek naar wat vooral werkt en bijdraagt aan langer thuis wonen. Om uiteindelijk te kunnen bepalen of 'langer thuis' voldoet aan de te verwachten resultaten.

Verder lezen:

www.vilans.nl

www.lasa-vu.nl

www.dezorgverandertmee.nl

Dit artikel is een coproductie van LASA en Vilans.

Auteurs

Noëlle Sant

Vilans, Kenniscentrum voor de langdurende zorg, Utrecht

Martijn Huisman

Martijn Huisman is wetenschappelijk directeur van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). Hij doet met zijn groep op dit moment onderzoek naar veerkracht bij ouderen met een lage sociaaleconomische positie en bij oudere migranten.

Hiervoor heeft hij een VIDI subsidie gekregen van NWO. Martijn Huisman is dit voorjaar toegetreden tot de redactieadviesraad van dit tijdschrift.

G. C. F. (Fleur) Thomése

Afdeling Sociologie, Faculteit Sociale Wetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Rian van de Schoot

Vilans, Kenniscentrum voor de langdurende zorg, Utrecht

Sven Turnhout

Vilans, Kenniscentrum voor de langdurende zorg, Utrecht

Mirella M.N. Minkman

Erasmus Universiteit Rotterdam

Programmaleider Kwaliteit & innovatie in de Ouderenzorg, Vilans, Kenniscentrum voor de langdurende zorg, Utrecht

thans lid Raad van Bestuur, Vilans en hoogleraar Erasmus universiteit
