



Trendrapportage Welzijn

Kwetsbare Haagse ouderen - blijvend een Haagse zorg

De heer H. woont zelfstandig, heeft botkanker, slikt drie soorten morfine en is in korte tijd ernstig verzwakt door gewichtsverlies. De heer H. is onlangs gevallen in de douche en vermoedt dat zijn kaak gebroken is. Daarnaast heeft hij stoelgangproblemen waarvoor hij medicijnen krijgt. Hierdoor heeft de heer H. diarree en moet zich vaak verschonen. De heer H. is een man die geen beroep doet op anderen. Hij probeert zich zo goed mogelijk te redden. De thuiszorg komt driemaal per week langs om te helpen bij het douchen. De telefooncirkel waar de heer H. lid van is, meldt hem aan bij de ouderenadviseur. Spoedopname is gewenst. Dit duurt zo lang dat de heer H. vijf dagen later via de doktersdienst in het ziekenhuis wordt opgenomen met een longontsteking. De maand erna is de heer H. weer opgenomen geweest en inmiddels is hij weer een week thuis. Thuiszorg is nog niet langsgeslagen. De heer H. wenst definitieve opname in een verzorgingstehuis. Het telefoonnummer om een opname te regelen, gekregen van de huisarts, blijkt niet juist.

Haagse welzijnsprofessionals en vrijwilligers werken dagelijks met en voor ouderen in de Haagse wijken. Zij kennen de formele en informele netwerken op wijkniveau en spelen een verbindende rol voor vele huisartsen, medewerkers van verpleging- en verzorgingsinstellingen, GGZ, GGD, MEE, Thuiszorg etc.

Welzijn kiest ervoor om:

- A. Ontmoetingen te blijven organiseren voor Haagse ouderen. Deze ontmoetingen leveren een schat aan informatie en signalen over de leef- en woonsituatie van wijkbewoners en bieden ingang en kansen om problemen bij ouderen te voorkomen en te registreren.
- B. Signalen van mogelijke knelpunten en vragen bij kwetsbare Haagse ouderen systematisch te achterhalen, follow-up te organiseren en te registreren.
Welzijn signaleert knelpunten en vragen, bepaalt eventuele vervolgstappen en termijnen en registreert. Per stadsdeel en wellicht per wijk kunnen specifieke groepen worden bepaald.
- C. Eerste lichte zorg en ondersteuning aan individuele kwetsbare Haagse ouderen te bieden, gericht op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.
Daarnaast werkt Welzijn aan het beter op elkaar laten aansluiten van het aanbod van diensten en lichte zorg aan kwetsbare ouderen zoals dat door verschillende instellingen wordt geleverd.

Op basis van de signalen en ervaringen uit deze werkzaamheden schetsen de Haagse welzijnsorganisaties in deze trendrapportage geen cijfers en media-oneliners maar beelden uit hun dagelijkse praktijk.



Trends en ontwikkelingen

I Demografische ontwikkelingen en trends

In Den Haag neemt het aantal ouderen het komend decennium beperkt toe. Wel verandert de culturele samenstelling van de groep ouderen. Er is een sterke toename van oudere migranten, specifiek in de leeftijdsgroep van 55-75 jaar. Het benaderen en bereiken van deze groep ouderen vraagt een specifieke aanpak.

Vergrijzing & individualisering

Mensen leven langer en worden ouder. Dit brengt meer complexe medische, psychiatrische en geriatrische gezondheidsvraagstukken met zich mee. Ook is er gedurende meer jaren behoefte aan zorg en hulp. De individualisering maakt dat mensen vooral aandacht hebben voor hun individuele mogelijkheden en beperkingen. Ook de focus van de hulp en zorg is gericht op de eigen kracht en verantwoordelijkheid van het individu, in plaats van op krachtige maatschappelijke structuren om het individu. Daarnaast wensen ouderen hulp en zorg op maat en dicht bij huis.

II Ontwikkelingen en trends in wet- en regelgeving

Herindicaties inzake de AWBZ in 2009 leiden tot het wegvallen of verminderen van de indicatie bij 54% van de oudere migranten. Bij autochtone ouderen is dit percentage 34%.¹

Verschuivende geldstromen

Door de vergrijzing en de toename van het aantal mensen met één of meer chronische aandoeningen wordt de overheid gedwongen tot beheersing van de zorgkosten. Mede hierdoor zijn er bezuinigingen doorgevoerd in de AWBZ. De regelingen voor ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding zijn uit het AWBZ-pakket gehaald en overgeheveld naar de WMO. Dit laat ruimte voor inzet door organisaties die geen AWBZ-erkenning hebben.

Civil society

De civil society en de individualisering maakt dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig willen en moeten wonen. Voor sociale cohesie en algemene zorg- en opvangfaciliteiten is minder aandacht en geld beschikbaar. De inzet van hulp en zorg moet gericht zijn op de eigen kracht van de oudere en op inzet van informele netwerken rond de oudere. Mantelzorgers en (zorg)vrijwilligers werken samen met professionals, ieder vanuit een eigen verantwoordelijkheid.

III Trends en ontwikkelingen in het werkveld

Verschuiving in rollen en verantwoordelijkheden

De verschuivende geldstromen maken dat meer problemen vanuit de WMO-gelden moeten worden opgelost en gefinancierd. Andere partijen dan de geëigende hulp- en zorgaanbieders bieden daarvoor hun diensten aan. Bestaande aanbieders breiden ook hun aanbod uit.

Signalering Haags Welzijn

Haagse welzijnswerkers constateren, en dat zien we terug in de beschreven cases, dat in de keten van hulp en zorg aan met name kwetsbare Haagse ouderen niet altijd op het juiste moment de meest gepaste actie wordt ondernomen. Welzijnsprofessionals krijgen te maken met mensen die tussen wal en schip of buiten georganiseerde systemen vallen, door een gebrek aan duidelijkheid wie de zorg moet organiseren of verlenen en soms ook door een gebrek aan gedeelde zorg.



Herindicatie van mevrouw J. heeft geleid tot het stopzetten van de dagverzorging. De dochter van mevrouw J. meldt zich bij MEE en wordt verwezen naar de ouderenadviseur. Mevrouw J. woont zelfstandig en is al tweemaal gevonden in haar flat omdat zij gevallen is, zij is dan volkomen in de war. Mevrouw gedraagt zich agressief tegenover familie en hulpverleners. Zij is twee jaar geleden doorverwezen naar de neuroloog. Deze verwees mevrouw door naar Parnassia. De verwijzing is nog niet uitgevoerd. Familie heeft mevrouw J. driemaal per dag hulp geboden. Daarnaast had zij toen nog dagverzorging.

Dochter is mantelzorger, is geprikkeld en wordt door het moment geleefd, kan geen plannen meer maken. De ouderenadviseur neemt contact op met de dagverzorging voor ondersteuning van het bezwaar tegen herindicatie en zoekt contact met MEE. MEE kan geen hulp bieden bij zorginzet of bemiddeling bij Parnassia. MEE helpt met het opstellen van een bezwaarschrift.

De ouderenadviseur verwijst mevrouw naar Parnassia en mevrouw krijgt nu begeleiding van een ambulantly psychiatrisch verpleegkundige. Dagverzorging is opnieuw geïndiceerd.

De trends en ontwikkelingen maken duidelijk dat er in de hulp en zorg rond zelfstandig wonende ouderen dikwijls het tijdige overzicht wordt gemist. Het gaat om tijdig signaleren en tijdig verbindingen leggen in de keten van welzijn en zorg rond kwetsbare Haagse ouderen. Om te voorkómen dat er gaten vallen en hierdoor ouderen tussen wal en schip vallen of buiten het systeem terecht komen. Wie deze rol oppakt is veelal afhankelijk van het bestaande aanbod van voorzieningen en van bestaande netwerken op wijk- en stadsdeelniveau. Rollen en verantwoordelijkheden kunnen per stadsdeel en wellicht per wijk gespecificeerd en benoemd worden.



Profielen van ouderen: van minder naar meer regie

De geschetste trends en ontwikkelingen roepen de vraag op naar de betekenis hiervan voor specifieke groepen ouderen. Welke cliënt- of klantgroepen zijn er te onderscheiden, welke hulp en ondersteuning hebben deze groepen nodig en wie kan deze het beste bieden?

De Haagse welzijnsprofessionals hebben de dagelijkse praktijk gevat in een viertal klantprofielen van ouderen. Gebaseerd op de inhoudelijke trends en ontwikkelingen². Het motto 'van minder naar meer regie voor ouderen' biedt houvast bij het formuleren van cliënt- en klantgroepen en bij de hulp en zorg rond kwetsbare Haagse ouderen.

De profielen kunnen (welzijns)professionals richting bieden bij het ondersteunen van ouderen in het krijgen en behouden van regie, bij het afbakenen van taken en verantwoordelijkheden van professionals en bij het gericht samen werken aan en zoeken naar een sluitende keten in de zorg aan kwetsbare Haagse ouderen die (nog) zelfstandig wonen.

1 Ouderen die zelfstandig wonen, al of niet met steun en hulp in en rond het huis

Het percentage ouderen in dit profiel blijft de komende jaren ongeveer even groot, rond de 25% van de Haagse bevolking. Binnen deze groep Haagse ouderen zal met name de groep oudere migranten toenemen³.

Deze groep ouderen bestaat voor een groot deel uit vitale ouderen die nog actief willen en kunnen participeren. Op deze wijze blijven deze vitale ouderen langer vitaal. Ondersteuning aan de groep vitale ouderen richt zich vooral op informatie en advies over alle mogelijke vormen van dienstverlening aan huis, op informatie en advies over relevante instanties en op informatie over mogelijkheden om actief te blijven.

Een 69-jarige neerlandicus neemt deel aan computerlessen, georganiseerd door het ouderenwerk. Daarnaast is de man voorzitter van een bewonerscommissie, gastheer in een ziekenhuis en staat hij bij een uitzendbureau voor ouderen ingeschreven. Via dat uitzendbureau wordt hij regelmatig ingehuurd als examiner voor de Pabo. Ook de ouderenconsulent kan in noodgevallen een beroep op hem doen.

De groep oudere migranten groeit in Den Haag. Deze groep is doorgaans volledig afhankelijk van familie en maakt nauwelijks gebruik van bestaande zorg- en hulporganisaties. Deze migranten zijn kwetsbaar omdat zij niet of nauwelijks om hulp vragen, de 'vuile was' niet buiten hangen, moeilijk bereikbaar zijn voor reguliere hulp- en zorgorganisaties, dikwijls niet kunnen lezen en schrijven en de Nederlandse taal slecht of niet spreken. Het betreft dikwijls ouderen met een beperkt budget.

Marokkaanse man, 79 jaar (volgens de bureu is hij 93), woont in de Schilderswijk, spreekt geen Nederlands, woont alleen, is gescheiden en heeft een zoon. Zoon staat ingeschreven op een ander adres maar lijkt bij vader te wonen. Meneer is nierpatiënt. Meneer heeft meermalen bij de politie melding gemaakt van mishandeling en bedreiging door zijn zoon maar doet geen aangifte: 'een vader laat zijn zoon niet opsluiten'. Deze situatie is conform het protocol huiselijk geweld aangepakt, de situatie is echter ongewijzigd gebleven. Meneer moet op korte termijn opgenomen worden i.v.m. zijn nieraandoening. Zoon werkt niet mee om vader door hulpinstanties te laten begeleiden. Bureu hebben meneer bont en blauw en huilend aangetroffen, zij melden dit bij de politie. Dit is het moment waarop een ouderenadviseur en maatschappelijk werker worden ingeschakeld.



De groep oudere migranten vraagt om een specifieke benadering en wellicht om specifieke vormen van hulp en zorg. Kinderen van oudere migranten die in Nederland zijn opgegroeid, vormen een te verwachten overbelaste groep als zij de zorg voor hun ouders in de familie moeten opvangen.

2 Ouderen die zelfstandig wonen, al of niet met steun en hulp in en rond het huis, die een psychogeriatrische aandoening hebben/ontwikkelen

Alle scenario's geven aan dat we in de toekomst steeds meer ouderen met (beginnende vormen van) dementie in de wijk tegen zullen komen. Deels zullen zij nog zelfstandig in de thuissituatie verblijven, deels in vormen van kleinschalig, begeleid en verzorgd wonen met aanvullende verpleeghuiszorg en deels in verpleeghuizen. Vroegtijdige signalering van (beginnende) dementie kan ernstige gevolgen voorkomen. De samenwerking tussen de huisarts en bijvoorbeeld de verpleeghuisarts is hierbij belangrijk. Deze samenwerking draagt over het algemeen een informeel karakter⁴.

Hoe groot deze groep ouderen in Den Haag is, is nog onbekend. Het vaststellen van dementie is lastig maar deze aandoening heeft wel grote gevolgen: verwaarlozing van zichzelf en/of de woning, afbrokkeling van het sociale netwerk, verwaarlozing van de (financiële) administratie etc. De mantelzorger van een oudere met psychogeriatrische aandoening verdient hierbij aandacht.

Mevrouw C. is 78 jaar en woont zelfstandig in een eengezinswoning. Een jaar geleden is de diagnose Alzheimer gesteld. Mevrouw heeft geen partner en kinderen, geen ziekte-inzicht en accepteert geen hulp. Zij heeft moeite met het organiseren van de dagelijkse routine, met de administratie en met het aangaan van contacten. Haar sociale netwerk is afgebrokkeld. Een buurvrouw houdt een oogje in het zeil. Mevrouw krijgt hulp in de huishouding voor drie uur per week. Zij kan zelf nog lichte huishoudelijke werkjes doen. Zij had daarnaast wekelijks enkele uren individuele begeleiding en zij ging vier ochtenden naar de dagopvang. Na herindicatie in 2009 zijn zowel de individuele begeleiding als de dagverzorging stopgezet. Mevrouw zit nu alleen thuis met enkele uren thuishulp per week.

De hulp- en dienstverlening aan deze groep ouderen begint doorgaans bij hulp in de huishouding al dan niet aangevuld met lichte zorg zoals hulp bij aankleden, boodschappendienst etc. Als een indicatie voor 'zwaardere zorg' wordt aangevraagd en toegekend, verschuift de zorg naar de AWBZ-gefinancierde instellingen. De overgang van hulp en diensten die gefinancierd worden uit de WMO naar zorg door AWBZ-gefinancierde instellingen, vraagt om aandacht en coördinatie.

3 Ouderen die te kampen hebben met (stille) armoede of financiële problemen, al of niet in combinatie met problematiek uit profiel 1 en/of 2

Een deel van de groep ouderen heeft het financieel goed, hun AOW is al of niet aangevuld met een pensioen. Dit is echter geen garantie voor 'zorgeloos ouder worden'.

Mevrouw, 87 jaar, alleenstaand met AOW en zelfstandig wonend. Zij bezit een benedenwoning zonder hypotheeklasten, heeft geen schulden en een beperkte financiële reserve. Mevrouw wordt 'lastig gevallen' door mensen die geïnteresseerd zijn in haar antieke spulletjes of die het huis onderhands van haar willen kopen. Zij is hierdoor wantrouwend, ook tegenover mensen die bij haar klusjes komen doen.

Een grote groep ouderen heeft een beperkt inkomen (alleen AOW of gekort AOW in verband met emigratie) en heeft hierdoor te kampen met schrijnende situaties waarin geld een hoofdrol speelt. Veel ouderen benoemen hun (financiële) problemen niet, vaak uit schaamte. Stiom Platform Segbroek⁵ signaleerde in 2007 al dat ouderen een risicogroep zijn waar het (stille) armoede betreft.



Mevrouw, 93 jaar, AOW, woont met haar twee zoons (65 en 55 jaar) in een huurflat. Oudste zoon verzorgt haar met behulp van een persoonsgebonden budget (PGB). De verantwoording voor deze zorg en het geld is onvolledig en zoon gaat leningen aan op naam van zijn moeder. Oudste zoon heeft hiervoor recentelijk in gevangenis gezeten. Hierdoor kon hij de zorg aan zijn moeder niet waarmaken. Beide zoons hebben veel ruzie. Jongste zoon beschuldigt zijn broer dat hij het PGB-budget vooral aan zichzelf (en het wegwerken van zijn schulden) besteedt. Mevrouw kiest ervoor om thuis te blijven wonen.

Hulp- en dienstverlening op het gebied van financiële problematiek, vereist allereerst vertrouwen in de persoon die hulp biedt. Daarnaast moet deze dienstverlening gericht zijn op maatwerk in de situatie van de oudere, met oog voor persoonlijke verhoudingen en wensen.

4 Ouderen die zelfstandig wonen en die zich eenzaam, verdrietig en in een isolement voelen. Vaak in combinatie met psychopathologische en/of psychogeriatrische aandoeningen

Veel ouderen staan alleen omdat hun partner overleden is, hun kennissenkring uitgedund is en de familie ver weg woont. Zij hebben veel tijd, voelen zich en/of zijn minder mobiel dan voorheen. Deze groep ouderen heeft fysieke klachten die de huisarts vaak als psychosomatisch diagnosticeert. Vaak is bij deze groep ouderen sprake van angstgevoelens en depressieve klachten. Misbruik van medicijnen of bijvoorbeeld alcohol kan een gevolg zijn.

Professionals schatten in dat deze groep ouderen groot is. Ook hier ontbreken exacte (Haagse) cijfers. Deze problematiek bevindt zich binnenshuis en is slecht zichtbaar bij ouderen die zelfstandig wonen. De toename van eenzaamheid onder ouderen, wordt door velen gesignaleerd⁶. Binnen deze doelgroep zijn verschillende subdoelgroepen te onderscheiden, zoals bijvoorbeeld 'alleenstaande ouderen van 75 +', 'alleenstaande mannen die recent hun partner hebben verloren' en 'eerste generatie oudere vrouwelijke migranten', die wellicht een grotere kans hebben in een ongewenst isolement te geraken.

Mevrouw R. heeft een jaar gerevalideerd en drie jaar dagbehandeling gehad na een ernstige beroerte. De afgelopen drie jaar heeft mevrouw dagverzorging gehad. Na herindicatie is de dagverzorging stopgezet en zit mevrouw alleen thuis. Haar dagritme en de sociale contacten zijn weggevallen. Mevrouw heeft sindsdien geestelijke en fysieke klachten. Zij eet en slaapt slecht, heeft bloedarmoede, veel vocht in armen en benen wat het lopen en het vastpakken van spullen bemoeilijkt. Zij kan zichzelf ook niet meer motiveren om naar buiten te gaan. Zij mist haar overleden man en dochter enorm nu zij alleen thuis zit. Mevrouw vraagt om opname in een verzorgingstehuis.

De hulp- en dienstverlening aan deze groep ouderen moet allereerst gericht zijn op het herkennen en vinden van de ouderen die met deze problemen kampen. Dit kan bijvoorbeeld door het organiseren van huisbezoeken aan specifieke groepen ouderen door vitale ouderen die ook in de wijk wonen.



Tot slot

De profielen van ouderen zijn gebaseerd op signalen en praktijkvoorbeelden van Haagse professionals in welzijn en zorg. Op signalen over toenemende eenzaamheid en isolement en over de gevolgen van het wegvallen van de ondersteunende en activerende begeleiding in de AWBZ, over (stille) armoede en financiële problematiek bij ouderen, over het niet kunnen bereiken van groepen oudere migranten etc. Deze signalen en knelpunten zijn sinds lang bekend bij beleidsmakers en professionals.

Op de vraag hoe deze knelpunten te voorkomen en op te lossen, zal de politiek samen met zorg- en welzijnsinstellingen een antwoord moeten formuleren. Een antwoord op de vraag hoe groot en hoe specifiek de problemen voor te onderscheiden groepen ouderen zijn. Op de vraag op welke wijze de bestaande diensten beter op elkaar afgestemd en ingezet kunnen worden. En op de vraag op welke wijze de hiaten binnen de zorg- en dienstverlening kunnen worden aangepakt.

Een 26-jarige Portugese man meldt zich af voor zijn werk in verband met gezondheidsproblemen van zijn oude vader. Hij kan niet komen werken want hij moet voor zijn vader zorgen die suikerziekte heeft en soms buiten westen raakt, in de war raakt en vergeet insuline te spuiten. Meneer kan bijna niet meer lopen, trappen zijn helemaal taboe. Zoon durft vader niet meer alleen te laten. Zoon meldt zijn werkgever dat hij ontslag neemt om met zijn vader mee terug naar Portugal te gaan om hem daar te verzorgen. Werkgever belt ouderenadviseur en vraagt om deze mensen te helpen. Vader en zoon hebben geen idee welke hulp en zorg zij in Nederland kunnen krijgen. Spoedafpraak met maatschappelijk werker wordt gemaakt om alle benodigde hulp op gang te helpen, zodat zoon kan blijven werken en vader kan bedenken waar hij uiteindelijk wil wonen.

- 1 *Samen uit, samen thuis - Netwerk Ondersteuning Oudere Migranten, januari 2010*
- 2 *Haags Welzijn realiseert zich dat het ordenen in inhoudelijke klantprofielen van ouderen, slechts een van de ordeningsprincipes is die kan worden toegepast. Ordening kan ook plaats hebben op wetgevings- en /of financieringsbronnen, demografische gegevens of op interne organisatiesystemen en/of -modellen.*
- 3 *Den Haag in cijfers, gemeente Den Haag, februari 2010*
- 4 *Signaleringsoverzicht 2009, Stiom*
- 5 *Signaleringsoverzicht 2009, Stiom*
- 6 *Onder andere Den Haag Centraal, 5 februari 2010, Hangplek nodig voor ouderen (pagina 5)*

Colofon

De trendrapportage wordt aangeboden door de vier Haagse Welzijnsorganisaties: MOOI, VOOR Welzijn, welzijn Scheveningen en Zebra.

Oplage: 1.000

Fotografie: Wim Jansen voor Stichting Woonservicewijken Centrum i.o., Robert Stuyenberg, Digitale fotoclub Henri Couvéehuis
Druk & Design: RS Drukkerij, Den Haag

De trendrapportage is ook te downloaden via:

www.stichtingmooi.nl

www.voorwelzijn.nl

www.welzijnscheveningen.nl

www.zebrawelzijn.nl