



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Monitor Langer Thuis 2019







RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

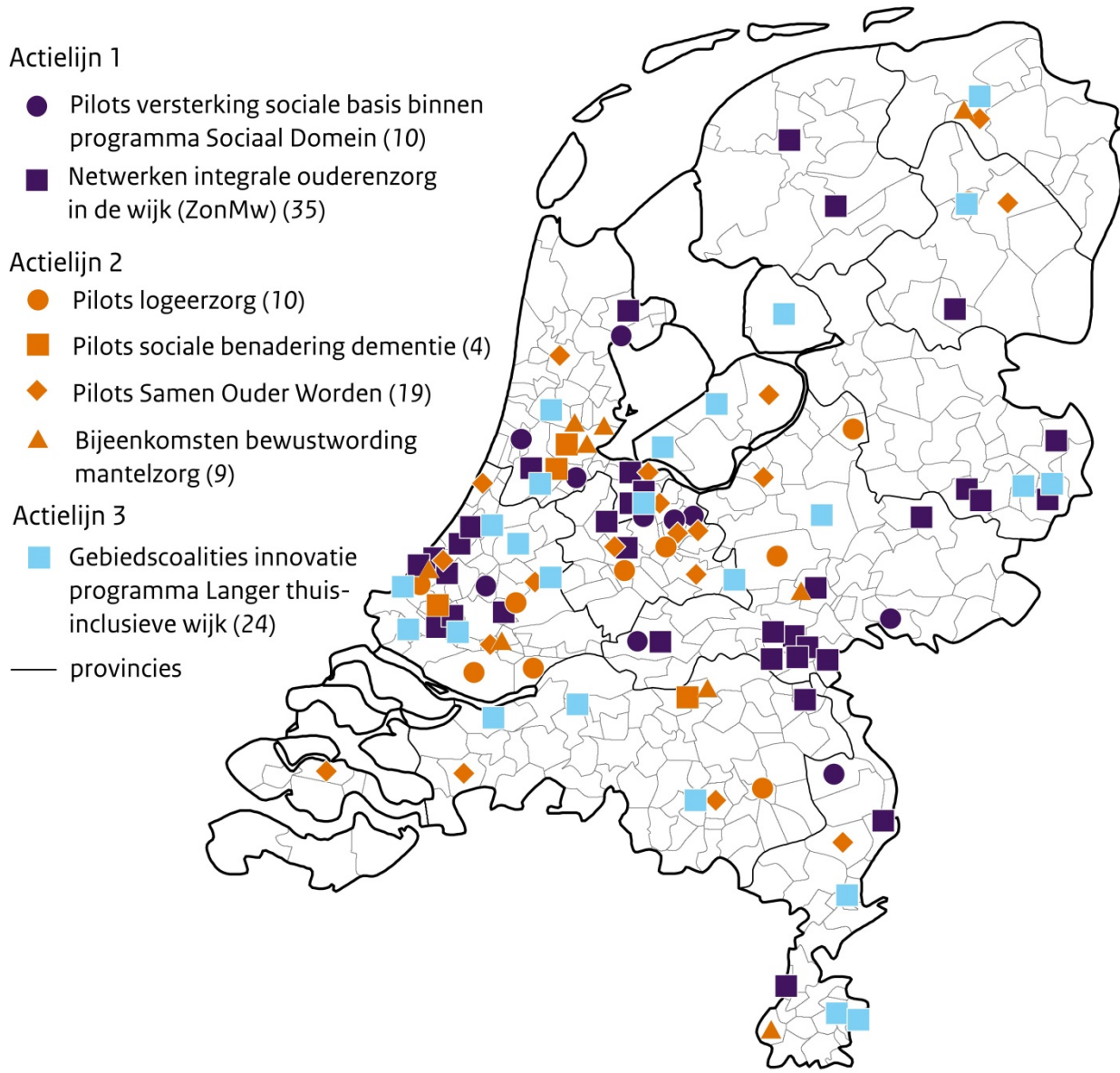
T 030 274 91 11
info@rivm.nl

Auteurs

A. Stoop
H. Giesbers
C.H. van Gool

65% van de 75-plussers ervaart een goede kwaliteit van leven			
	 <p>Actielijn 1</p>	 <p>Actielijn 2</p>	 <p>Actielijn 3</p>
 <p>Uitkomst</p>	<p>71% van de 75-plussers ervaart regie over zijn of haar leven. <small>2</small></p>	<p>8,5% van de mantelzorgers is overbelast. <small>13</small></p>	<p>8,8% is in Nederland actief in het veld van zorg en welzijn. <small>16</small></p>
	<p>60% van de 75-plussers ervaart aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg. <small>3</small></p>	<p>70% van de mantelzorgers geeft aan goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod. <small>14</small></p>	<p>13,7 potentieel aantal mantelzorgers in krimpgebieden (Oldest-old support ratio) <small>17</small></p>
	<p>71% van de 75-plussers krijgt naar eigen zeggen ondersteuning en zorg goed geregeld. <small>4</small></p>	<p>89% van de mantelzorgers ervaart goede afstemming met de formele zorg. <small>15</small></p>	
 <p>Proces</p>	<p>10 investeringen in maatschappelijke initiatieven gericht op ouderen door gemeenten, Rijk en lokale partners binnen het programma Sociaal Domein. <small>5</small></p>	<p>580 mantelzorgers bereikt via bewustwordingsactiviteiten. <small>18</small></p>	<p>lokale pilots opgestart naar aanleiding van het programma In voor Mantelzorg <small>22</small></p>
	<p>aantal concrete afspraken in de regio over de manier waarop inkomende partijen beter kunnen samenwerken. <small>6</small></p>	<p>aantal concrete actieplannen als gevolg van bevindingen van de landelijke aanjager respitzorg. <small>19</small></p>	<p>536 burgerinitiatieven in het domein zorg en welzijn. <small>23</small></p>
	<p>35 door programma LZO gesubsidieerde netwerken integrale ouderenzorg in de wijk. <small>7</small></p>	<p>10 pilots logeerszorg die zijn opgezet door VWS, gemeenten en zorgaanbieders. <small>20</small></p>	<p>19 pilots opgestart naar aanleiding van het programma Samen Ouder Worden. <small>24</small></p>
	<p>65.985 uur inzet specialisten oudergeneeskunde in eerste lijn en acute zorg. <small>8</small></p>	<p>4 pilots sociale benadering dementie door VWS, gemeenten, zorgaanbieders. <small>21</small></p>	
	<p>49% regionale coördinatiefuncties met vier werkende functionaliteiten voor zorgvormen met tijdelijk verblijf. <small>9</small></p>		
 <p>Verhalend</p>	<p>Verhalen en ervaringen van 75-plussers over de regie over het eigen leven. <small>10</small></p>	<p>Verhalen en ervaringen van mantelzorgers in het veld over overbelasting. <small>25</small></p>	<p>Vragen naar de geschiktheid van de huidige woning van ouderen. <small>31</small></p>
	<p>Verhalen van 75-plussers en hun mantelzorgers over het al dan niet ontvangen van goede ondersteuning en zorg. <small>11</small></p>	<p>Praktijkverhalen over het al dan niet voldoende aanwezig zijn van ondersteuningsaanbod in zorgtaken voor mantelzorgers. <small>26</small></p>	<p>Verhalen over hoe ouderen zichzelf voorbereiden op de woonsituatie als ze afhankelijker worden. <small>32</small></p>
	<p>Praktijkverhalen over hoe de aansluiting van de zorg functioneert. <small>12</small></p>		

Integratief beeld; geografische spreiding van lokale initiatieven per actielijn



Inleiding

Het programma 'Langer Thuis' is in 2018 van start gegaan als één van de onderdelen van het Pact voor de Ouderenzorg.¹ In het programma zijn naast het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 20 partijen nauw betrokken: VNG/NDSD, ZN, ActiZ, Aedes, LHV, InEen, KNGF, KNMP, PPN, V&VN, Sociaal Werk Nederland, Verenso, Mezzo, NOV, KBO-PCOB, ZorgthuisNL, Patiëntenfederatie, VNO-NCW en MKB-Nederland en BZK. Samen werken zij aan één verbindend doel: dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. Het programma brengt nieuwe verbinding aan tussen de verschillende domeinen die de kwaliteit van leven van ouderen stimuleren. Nieuwe maatregelen om de beweging naar een lokale, integrale en persoonsgerichte aanpak voor (kwetsbare) ouderen een stevige impuls te geven zijn ondergebracht in drie actielijnen. Naast de acties van deze actielijnen zijn er veel andere initiatieven in het land die raken aan het doel om ouderen te helpen zelfstandig te wonen.

Actielijn 1: Ondersteuning en zorg thuis

Actielijn 1 richt zich op een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Daarbij is in deze actielijn het uitgangspunt om het beroep op zorg en ondersteuning, waar mogelijk, te voorkomen en te verminderen door in te zetten op (positieve) gezondheid, en op integrale, proactieve en persoonsgerichte ondersteuning en zorg in de wijk waar nodig. De doelstellingen van actielijn 1 zijn het faciliteren en ondersteunen van:

¹ Met het pact voor de ouderenzorg komen tal van partijen, zoals gemeenten, verzekeraars, zorgverleners en andere maatschappelijke partners, samen in actie om eenzaamheid te signaleren en te doorbreken, goede zorg en ondersteuning thuis te organiseren en de kwaliteit van verpleeghuiszorg te verbeteren. Zie ook: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/03/08/pact-voor-de-ouderenzorg>

1. Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving;
2. Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat;
3. Specialist ouderengeneeskunde op het juiste moment, op de juiste plek;
4. Doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen.

Actielijn 2: Mantelzorg en vrijwilligers in zorg & welzijn

Mantelzorgers spelen een onmisbare rol bij de ondersteuning en zorg voor hun naasten. Ongeveer tien procent van de mantelzorgers is echter overbelast. Hetzelfde geldt, zij het in mindere mate, ook voor vrijwilligers die zich inzetten in de zorg voor ouderen. Mantelzorgers en vrijwilligers moeten weten dat ze er niet alleen voor staan. Hebben ze ondersteuning of respijtzorg nodig, dan willen we dat eenvoudig en snel kunnen bieden. De doelstellingen van actielijn 2 zijn:

1. Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg;
2. Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg);
3. Samenwerking formele en informele zorg versterken.

Actielijn 3: Wonen

Ouderen kunnen, ook als zij hulpbehoevend raken, nog zelfstandig blijven wonen, op voorwaarde dat hun woning en de omgeving dit toelaten. Soms vraagt dit om tijdige aanpassingen in huis, in andere gevallen om een verhuizing. Dit is alleen mogelijk als er voldoende mogelijkheden zijn om de eigen woning aan te passen of als er voldoende aanbod is van geschikte woningen en nieuwe, eventueel geclusterde

woonzorgvormen voor ouderen. De doelstellingen van actielijn 3 zijn:

1. Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen;
2. Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen;
3. Ertoe bijdragen dat minder mensen in een ongeschikte woning wonen.

Indicatoren

Alle bovengenoemde partijen hebben bij de verschillende actielijnen uit het programma een bijbehorende set indicatoren vastgesteld.² De mogelijkheid om deze indicatoren te monitoren over de tijd geeft inzicht in hoeverre de doelstellingen van het programma bereikt worden. Het kan echter meerdere jaren duren voordat de acties een effect hebben dat zichtbaar wordt in de vastgestelde uitkomstindicatoren. Bovendien zijn de maatschappelijke uitkomsten ook van veel andere, externe factoren afhankelijk. Daarom is gekeken welke processtappen kunnen worden gevolgd om te zien hoe de voortgang van acties uit het programma verloopt. Dit maakt tussentijds evalueren mogelijk. Naast uitkomst- en procesindicatoren worden ook verhalen gebruikt die laten zien wat voor effect wordt beoogd met de acties uit de drie actielijnen voor ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals.

De monitoring wordt daarmee als volgt opgebouwd:

1. Uitkomstindicatoren

De voortgang van het programma wordt gevolgd aan de hand van de indicatoren die bij de verschillende actielijnen staan opgenomen. Deze indicatoren zeggen iets over de einddoelen

van de verschillende actielijnen. Deze indicatoren worden opgehaald vanuit landelijk beschikbare databronnen (zoals SCP en Mijinkwaliteitvanleven.nl).

Er is één overall uitkomstindicator opgenomen, die als graadmeter voor het hele programma geldt, en dat is het percentage 75-plussers met een als goed ervaren kwaliteit van leven.

2. Procesindicatoren

In het plan van aanpak van dit programma zijn afspraken gemaakt over welke acties ingezet gaan worden; er wordt voortgebouwd op een bestaande beweging waarbij professionals al bezig zijn om integrale ouderenzorg thuis te organiseren en te zorgen dat de wensen en behoeften van ouderen en hun naasten voorop komen te staan. Verondersteld wordt dat deze acties bijdragen aan de gewenste maatschappelijke uitkomsten (zoals gemonitord met uitkomstindicatoren), maar de effecten die de afzonderlijke acties hebben, wordt ook gemonitord, als waren het tussenproducten of halffabricaten. Bij deze procesindicatoren gaat het dus om informatie die gebruikt kan worden om deze voortgang te monitoren en om in een later stadium te kunnen concluderen of de uitgevoerde handelingen invloed hebben gehad op het doel.

3. Verhalende indicatoren

Om iets te kunnen zeggen over de impact van het programma, vormen verhalen van ouderen en mantelzorgers uit de dagelijkse praktijk een belangrijk onderdeel van de monitoring. Dit noemen we narratieve of verhalende indicatoren.

De indicatoren staan opgesomd in onderstaande tabel (pagina 6), uitgesplitst naar type indicator en onder welke actielijn de indicator valt.

² Zie ook het tekstkader 'Wat is een indicatorenset?'; pagina 7.

Overzicht indicatoren Programma Langer Thuis.

Indicator	Actie-lijn	Type
1. Het percentage 75-plussers met een goede kwaliteit van leven		Uitkomst
2. Het percentage 75-plussers dat regie ervaart over zijn of haar leven	1	Uitkomst
3. Het percentage 75-plussers dat aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg ervaart	1	Uitkomst
4. Het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt	1	Uitkomst
5. Het aantal investeringen in maatschappelijke initiatieven gericht op ouderen door gemeenten, Rijk en lokale partners binnen het programma Sociaal Domein	1	Proces
6. Het aantal concrete afspraken in de regio over de manier waarop inkopende partijen beter kunnen samenwerken	1	Proces
7. Het aantal door programma LZO gesubsidieerde lerende netwerken in de wijk	1	Proces
8. Het aantal uren dat specialisten ouderengeneeskunde zijn ingezet voor behandeling in de eerstelijns en acute zorg	1	Proces
9. Het percentage regionale coördinatiefuncties met vier werkende functionaliteiten voor zorgvormen met tijdelijk verblijf	1	Proces
10. Verhalen en ervaringen van 75-plussers over de regie over het eigen leven	1	Narratief
11. Verhalen van 75-plussers en hun mantelzorgers over het al dan niet ontvangen van goede ondersteuning en zorg	1	Narratief
12. Praktijkverhalen over hoe de aansluiting van de zorg functioneert	1	Narratief
13. Het percentage overbelaste mantelzorgers	2	Uitkomst
14. Het percentage mantelzorgers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod	2	Uitkomst
15. Het percentage mantelzorgers dat goede afstemming met de formele zorg ervaart	2	Uitkomst
16. Het percentage mensen dat als vrijwilliger	2	Uitkomst

actief is in het veld van Zorg en Welzijn		
17. Het potentieel aantal mantelzorgers in krimpgebieden	2	Uitkomst
18. Het aantal bereikte mantelzorgers via bewustwordingsactiviteiten	2	Proces
19. Concrete actieplannen als gevolg van bevindingen van de landelijke aanjager respijtzorg	2	Proces
20. Het aantal pilots logeerszorg die zijn opgezet door VWS, gemeenten en zorgaanbieders	2	Proces
21. Het aantal pilots sociale benadering dementie door VWS, gemeenten, zorgaanbieders	2	Proces
22. Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma In voor Mantelzorg	2	Proces
23. Het aantal bewonersinitiatieven in het domein Zorg en Welzijn	2	Proces
24. Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma Samen Ouder Worden	2	Proces
25. Verhalen en ervaringen van mantelzorgers in het veld over overbelasting	2	Narratief
26. Praktijkverhalen over het al dan niet voldoende aanwezig zijn van ondersteuningsaanbod in zorgtaken voor mantelzorger	2	Narratief
27. Het percentage 75-plussers dat aangeeft dat hun huidige woning geschikt is	3	Uitkomst
28. Aantal gemeenten dat bij de prestatieafspraken aparte afspraken heeft gemaakt over ouderenhuisvesting	3	Proces
29. Aantal nieuwe initiatieven van vernieuwende woon(zorg) vormen voor ouderen	3	Proces
30. Aantal gebiedscoalities dat meedoet met innovatieprogramma Langer thuis-inclusieve wijk	3	Proces
31. Verhalen over de geschiktheid van de huidige woning van ouderen	3	Narratief
32. Verhalen over hoe ouderen zichzelf voorbereiden op de woonsituatie als ze afhankelijker worden	3	Narratief

Dashbord en integratief beeld

Om in één oogopslag een compleet beeld van alle indicatoren te krijgen, is een dashboard samengesteld waarop de indicatoren en uitkomsten kernachtig staan weergegeven (pagina 1). Aangezien er een aanzienlijke hoeveelheid lokale initiatieven zijn opgestart onder de paraplu van het programma Langer Thuis, is er ook een integratief beeld samengesteld waarop de geografische verdeling van alle lokale initiatieven op staan vermeld (pagina 2).

Leeswijzer

In de hiernavolgende hoofdstukken worden de indicatoren per actielijn uitgewerkt – op volgorde van de tabel op pagina 5 - volgens een vaste structuur: het kerncijfer van de indicator wordt gepresenteerd, de indicator wordt beschreven, er wordt aangegeven bij welke doelstelling van het programma Langer Thuis de indicator aansluit, er wordt verdiepende informatie gepresenteerd, en tenslotte worden de referenties vermeld. Deze structuur vereenvoudigt de onderlinge vergelijkbaarheid, maar ook de vergelijkbaarheid over de tijd. Als laatste volgt een beschouwend hoofdstuk.

Referenties

Programma Langer Thuis - Samen aan de slag - Plan van Aanpak 2018-2021. 5-11-2018.

Wat is een indicatorenset?

Met een set indicatoren wordt betekenisvolle informatie verzameld over de kwaliteit van beleid en geleverde zorg, dienstverlening en ondersteuning in een publiek domein. Indicatoren zijn eenheden (uitgedrukt in een getal, percentage of ratio) die hier aanwijzingen over geven. De uitkomsten van een indicatorenset stellen beleidsmakers of organisaties in staat sturing te geven aan verbeterprocessen. Met indicatoren kan gemeten worden:

- of aan de voorwaarden van het kunnen uitvoeren van de taken die gewenst zijn, is voldaan (goede organisatie, voldoende menskracht en middelen);
- of die taken worden uitgevoerd;
- of dat op een goede wijze gebeurt;
- of ze (voldoende) effect hebben.

Nulmeting

Indicatoren krijgen betekenis als ze worden afgezet tegen een referentiewaarde. Er zijn verschillende referentiewaarden mogelijk, bijvoorbeeld een trend in de tijd, een beleidsnorm of streefcijfer. Voor de monitor Langer Thuis gaat het om de trend in de tijd; de huidige monitor fungeert namelijk als nulmeting. De monitor wordt in de zomers van 2020 en 2021 herhaald, en de verwachting daarbij is dat de uitkomsten op de indicatoren zich in de gewenste richting ontwikkelen, bijvoorbeeld een *hoger* percentage 75-plussers met een goede kwaliteit van leven, of een *lager* percentage overbelaste mantelzorgers, dan in deze monitor staan vermeld.



1. Het percentage 75-plussers met een goede kwaliteit van leven

65%

Bron: Mijinkwaliteitvanleven.nl
Jaar: 2014 tm 2019

Beschrijving

Het percentage 75-plussers dat een goede kwaliteit van leven ervaart is 65%. Deze indicator is gebaseerd op een gemiddeld rapportcijfer voor kwaliteit van leven, op basis van 21 stellingen. Een gemiddeld cijfer van een 7 of hoger laat zien dat iemand een goede kwaliteit van leven ervaart.

Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl vraagt door middel van een online vragenlijst mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers naar hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze overall indicator geeft inzicht in de uitwerking van het Programma Langer Thuis.

Verdieping

Het percentage 75-plussers dat hun kwaliteit van leven een 6 of lager geeft is 35% (tabel 1). Gemiddeld beoordelen de thuiswonende 75-plussers hun kwaliteit van leven met een 6,8 (tabel 2). De stellingen zijn onderverdeeld in vier deelgebieden: Dagelijks leven, Gezondheid, Omgeving en Zorg. In de vier deelgebieden scoort Omgeving het hoogst met gemiddeld rapportcijfer van een 7,6 en Zorg het laagst met gemiddeld een 6,1.

Tabel 1: Onderverdeling van kwaliteit van leven rapportcijfers in percentages.

Cijfer	Mijn kwaliteit van leven (n=10.650)
Cijfer 1 t/m 4	4,5%
Cijfer 5 of 6	30,7%
Cijfer 7 t/m 10	64,8%

Tabel 2: Gemiddelde rapportcijfers op kwaliteit van leven onderdelen.

Kwaliteit van leven	Cijfer
Dagelijks leven	6,9
Gezondheid	6,8
Omgeving	7,6
Zorg	6,1
<i>Mijn kwaliteit van leven</i>	<i>6,8</i>

Referenties

Patiëntenfederatie. Wat is voor mensen belangrijk? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 7, april 2019.

2. Het percentage 75-plussers dat regie ervaart over zijn of haar leven

71%

Bron: Mijnkwaliteitvanleven.nl
Jaar: 2014 tm 2019

Beschrijving

Het percentage 75-plussers dat regie ervaart over zijn of haar leven is 71% (tabel 3). Deze indicator is gebaseerd op rapportcijfers bij de stelling 'Mijn mogelijkheden om te leven op een manier die bij mij past'. Een rapportcijfer van 7 of hoger toont dat mensen regie ervaren over hun leven.

Het landelijk initiatief Mijnkwaliteitvanleven.nl vraagt door middel van een online vragenlijst mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers naar hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 1: *Versterken van de zelfraadzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving.*

Verdieping

Gemiddeld geven de 75-plussers een 7,1 op de stelling 'Mijn mogelijkheden om te leven op een manier die bij mij past'. Tabel 3 laat zien dat het percentage 75-plussers dat moeite ervaart met het voeren van regie over hun leven 29% is: 7% geeft een 1 t/m 4, 22% geeft een 5 of 6.

Tabel 3: Onderverdeling van ervaren regie rapportcijfers in percentages.

Cijfer	Mijn mogelijkheden om te leven op een manier die bij mij past (n=10.650)
Cijfer 1 t/m 4	7,1%
Cijfer 5 of 6	21,7%
Cijfer 7 t/m 10	71,2%
<i>Gemiddeld rapportcijfer: 7,1</i>	

Referenties

Patiëntenfederatie. Wat is voor mensen belangrijk? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 7, april 2019.

3. Het percentage 75-plussers dat aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg ervaart

60%

Bron: Mijinkwaliteitvanleven.nl
Jaar: 2014 tm 2019

Beschrijving

Het percentage 75-plussers dat aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg ervaart is 60%. Het percentage 75-plussers dat moeite ervaart met de aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg is 40% (tabel 4). Deze indicator is gebaseerd op rapportcijfers bij de stelling '*Ik krijg de professionele hulp die bij mij past*'. Een rapport van 7 of hoger toont dat iemand aansluiting ervaart van de professionele ondersteuning en zorg.

Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl vraagt door middel van een online vragenlijst mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers naar hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 1: *Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat*.

Verdieping

Het gemiddelde rapportcijfer gegeven door 75-plussers is 6,4. Naast de ervaren hulp via professionele organisaties en medewerkers zijn ook contact met de zorgverzekeraar en de gemeente belangrijk voor de ervaren aansluiting van de ondersteuning en zorg. Tabel 4 laat zien dat 75-plussers het contact met de zorgverzekeraar gemiddeld een 7,0 geven als rapportcijfer; 26% geeft een 6 of lager en 74% geeft een 7 of

hoger (n=6.825). Het contact met de gemeente geven 75-plussers gemiddeld een 5,9 als rapportcijfer; 51% geeft 6 of lager en 49% geeft een 7 of hoger (n=5.125).

Tabel 4: Onderverdeling van ervaren aansluiting van ondersteuning en zorg rapportcijfers in percentages.*

Cijfer	Hulp via professionele organisaties/medewerkers (n=4.876)	Contact met de zorgverzekeraar (n=6.825)	Contact met de gemeente (n=5.125)
Cijfer 1 t/m 4	17,4%	7,3%	21,5%
Cijfer 5 of 6	22,2%	19,1%	29,9%
Cijfer 7 t/m 10	60,5%	73,7%	48,7%
<i>Gemiddeld cijfer</i>	<i>6,4</i>	<i>7,0</i>	<i>5,9</i>

*De percentages tellen niet precies op tot 100 procent als gevolg van afronding.

Referenties

Patiëntenfederatie. Wat is voor mensen belangrijk? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 7, april 2019.

4. Het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt

71%

Bron: Mijinkwaliteitvanleven.nl
Jaar: 2014 tm 2019

Beschrijving

Het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt is 71%. Dit is gebaseerd op vragen over onvervulde ondersteunings- of zorgbehoefte uit Mijinkwaliteitvanleven.nl op negen levensgebieden (bijvoorbeeld "mijn huis kan beter op orde zijn met meer of andere hulp en hulpmiddelen"), en waarbij respondenten bij zes of meer levensgebieden aangeven "niet méér of andere hulp of hulpmiddelen nodig te hebben; het gaat goed".

Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl vraagt door middel van een online vragenlijst mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers naar hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 1: *Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat.*

Verdieping

Het percentage 75-plussers dat aangeeft op álle levensgebieden de zorg en ondersteuning goed geregeld te krijgen is 42%, en het percentage dat dit aangeeft op 6 tot 8 leefgebieden is 29%. Opgeteld is dit 71%. Het percentage 75-plussers dat aangeeft op slechts vijf of minder levensgebieden de zorg en ondersteuning goed geregeld te krijgen – met dus een onvervulde ondersteunings- of zorgbehoefte op vier of meer levensgebieden – is bijna 29% (tabel 5). Deze groep ervaart een beduidend lagere

kwiteit van leven dan de groep die op zes of meer levensgebieden de ondersteuning en zorg goed geregeld krijgen (Patiëntenfederatie, 2016). In tabel 6 staat per levensgebied de onderverdeling of men zorg en ondersteuning goed geregeld krijgt en het percentage waar het beter kan.

Tabel 5: Onderverdeling van het aantal levensgebieden per respondent waarin ondersteuning en zorg goed geregeld zijn, in percentages *

Aantal levensgebieden waarin men zorg en ondersteuning goed geregeld krijgt (n=10.650)	Percentage
9 t/m 6	71,3%
9	42,1%
8 t/m 6	29,2%
5 of minder	28,6%

*De percentages tellen niet precies op tot 100 procent als gevolg van afronding.

Tabel 6: Onderverdeling per levensgebied of men ondersteuning en zorg goed geregeld krijgt of dat het beter kan.

Levensgebied	Kan beter	Gaat goed
Gaan en staan	40%	60%
Huishouden	31%	69%
Rol vervullen	30%	70%
Tijd besteden	30%	70%
Rondkomen van inkomen	24%	76%
Sociale contacten	28%	72%
Persoonlijke verzorging	17%	83%
Werk (betaald of onbetaald)	19%	81%
Cursus/opleiding	16%	84%

Referenties

Patiëntenfederatie. Wat is voor mensen belangrijk? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 7, april 2019.

Patiëntenfederatie. Kunt u leven zoals bij u past? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 3, december 2016.



5. Het aantal investeringen in maatschappelijke initiatieven gericht op ouderen door gemeenten, Rijk en lokale partners binnen het programma Sociaal Domein

10

Bron: Programma Sociaal Domein
Jaar: 2018

Beschrijving

Vanuit het programma Sociaal Domein zijn in 2018 - samen met mensen in de wijk, vrijwilligers, welzijnsorganisaties en gemeenten - 10 pilots opgezet met als focus 'versterken sociale basis' (figuur 1). Het sociale domein verandert en de rol van de sociale basis wordt daarbij steeds belangrijker. Door het versterken van de sociale basis neemt de zelfredzaamheid van mensen toe. Het creëert een omgeving waar, onder andere, zorg- en ondersteuningsvragen die mensen hebben op tijd worden gezien en opgelost in samenwerking tussen informele en formele zorgverleners.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking doelstelling 1 van actielijn 1: *Versterken van de zelfredzaamheid van ouderen en hun sociale omgeving.*

Verdieping

De pilots proberen de maatschappelijke effecten van informele zorg inzichtelijk te maken en laten zien vanuit de praktijk welke stappen er genomen worden om de sociale basis te versterken. De 10 pilots hebben mijlpalen in hun projectplannen opgenomen. Voorbeeld hiervan is Amersfoort waar professionals en inwoners nieuwe wijkplannen hebben opgeleverd. De komende periode wordt gebruikt om de wijkplannen verder te verbeteren en aan te laten sluiten bij de problematieken die in de wijken spelen. Daarbij wordt gekeken welke activiteiten inwoners zelf al ondernemen en wat zij nog verder kunnen ontwikkelen. Daarbij is de uitdaging voor de

professional om hierbij te ondersteunen zonder het eigenaarschap van het initiatief over te nemen. De mate waarin het komend jaar de pilots de geformuleerde mijlpalen behalen kan verdiepende informatie opleveren.

Figuur 1: Gemeenten waar pilots 'versterken sociale basis' uit programma Sociaal Domein uitgevoerd worden.



Referenties

Programma Sociaal Domein. Versterken sociale basis.



6. Het aantal concrete afspraken in de regio over de manier waarop inkopende partijen beter kunnen samenwerken



Beschrijving

In oktober 2018 hebben Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) in een bestuurlijk overleg met VWS toegezegd om gezamenlijk te komen tot een landelijk dekkende samenwerkingsstructuur, om in elke regio de samenwerking op zorg en ondersteuning te bevorderen. Zij ontwikkelen daarvoor een samenwerkingsagenda met de bedoeling om gemeenten en zorgverzekeraars te ondersteunen bij het maken van regionale afspraken, over met name ouderenzorg, preventie en de ggz. Het streven is dat de werkstructuur met concrete samenwerkingsafspraken in oktober 2019 operationeel is. Voor de huidige monitor Langer Thuis is daarom niets te rapporteren.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking doelstelling 2 van actielijn 1: *Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat.*

Verdieping

In januari 2020 zal een eerste (nul)meting voor het periodieke venster op het samenwerkingsproces plaatsvinden. In het voorjaar van 2020 organiseren ZN en VNG een eerste gezamenlijk congres om onderling leren tussen regio's te bevorderen.

Goede samenwerking tussen deze partijen met betrekking tot het maken van regionale afspraken, rond bijvoorbeeld de

inkoop, is van belang voor het creëren van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Zo worden ouderen in staat gesteld thuis te wonen zo lang het kan en ze dit willen.

Referenties

Kamerbrief over bekostiging en toekomstperspectief voor de wijkverpleging, 14-5-2019.



7. Het aantal door programma LZO gesubsidieerde integrale netwerken ouderenzorg in de wijk

35

Bron: ZonMw
Jaar: 2019

Beschrijving

Op peildatum 20 juni 2019 zijn er 35 subsidies verleend in het onderdeel Lokale Netwerken Samenhangende Ouderenzorg van het programma Langdurige Zorg en Ondersteuning (LZO) van ZonMw. Het programma LZO is onder andere gericht op het faciliteren van het opzetten, doorontwikkelen en bestendigen van lerende netwerken integrale ondersteuning en zorg rondom thuiswonende ouderen, om deze ouderen in staat te stellen op een goede en veilige manier langer thuis te wonen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking doelstelling 2 van actielijn 1: *Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat.*

Verdieping

Van de 35 subsidies zijn 27 fase I projecten en 8 fase II projecten (tabel 7). In fase I gaat het om subsidies voor (externe) ondersteuning bij de verdere ontwikkeling van lokale netwerken, zowel organisatorisch als inhoudelijk. In fase II gaat het om subsidies voor het doorontwikkelen van een samenhangend aanbod van ondersteuning en zorg voor ouderen in de thuissituatie en voor het vergroten van het lerend vermogen en verandercapaciteit van lokale netwerken samenhangende ouderenzorg.

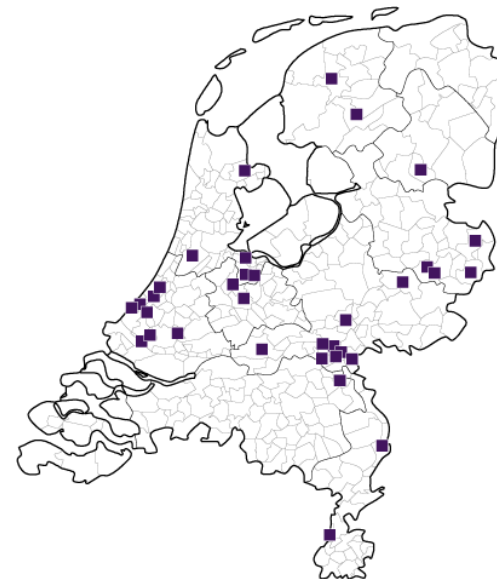
Op een later moment zal binnen dit ZonMw programma ook het borgen (Fase III) van kennis en aanbod binnen netwerken

integrale zorg en ondersteuning gefaciliteerd worden. Figuur 2 laat zien waar in Nederland deze netwerken van start zijn gegaan of zullen gaan.

Tabel 7: Aantal door programma LZO (ZonMw) gesubsidieerde integrale netwerken ouderenzorg in de wijk, uitgesplitst naar fase.

Jaar	Fase I Start	Fase II Doorontwikkeling	Fase III Borging
2019	27	8	nrb

Figuur 2: Geografische spreiding van de door programma LZO gesubsidieerde integrale netwerken ouderenzorg in de wijk.



Referenties

ZonMw. Subsidies toegekend aan lokale netwerken samenhangende ouderenzorg. 16-5-2019.

8. Het aantal uren dat specialisten ouderengeneeskunde zijn ingezet voor behandeling in de eerstelijns en acute zorg

65.985

Bron: Vektis, Zorginstituut
Jaar: 2018

Beschrijving

Specialisten ouderengeneeskunde zijn in 2018 65.985 uur ingezet voor extramurale behandeling in de eerstelijns- en acute zorg, onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. Dat komt overeen met ongeveer 58,7 fte, uitgaande van 1872 werkbare uren per kalenderjaar en 60% declarabiliteit.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 1: *Specialist ouderengeneeskunde op het juiste moment, op de juiste plek.*

Verdieping

De Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling is ook in 2017 en 2016 ingezet. In die jaren zijn specialisten ouderengeneeskunde respectievelijk ruim 55.000 en 43.500 ingezet bij extramurale behandeling in de eerstelijns en acute zorg. Dit komt overeen met een personele inzet van specialisten ouderengeneeskunde van 49,1 fte in 2017 en 38,7 fte in 2016. Onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling zijn in 2017 en 2016 respectievelijk 20.880 en 18.080 personen behandeld. Voor 2018 is dit cijfer nog niet bekend.

Tabel 8: Inzet specialisten ouderengeneeskunde in extramurale behandeling in eerstelijns en acute zorg (Bron: Vektis, Zorginstituut).

Jaar	Behandelde personen	Uren	Tarief vergoeding p/u	Bedrag
2018	<i>nmb</i>	65.985	€ 115,20	€ 7.601.433
2017	20.880	55.111	€ 112,20	€ 6.183.509
2016	18.080	43.502	€ 110,47	€ 4.805.637

Referenties

NFU. Cao universitair medische centra; 1 april 2013 - 1 april 2015.

Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Significant. Rapportage tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling. Gebruik en ervaringen in de periode 2015 – 2018.

Barneveld, 2018.



9. Het percentage regionale coördinatiefuncties met vier werkende functionaliteiten voor zorgvormen met tijdelijk verblijf

49%

Bron: Zorgverzekeraars Nederland, Actiz
Jaar: 2019

Beschrijving

Op peildatum 31 mei 2019 heeft 49% van de 39 regionale coördinatiefuncties in 30 Wlz-regio's goedlopende coördinatiefuncties³ voor zorgvormen met tijdelijk verblijf. Goedlopend is daarbij gedefinieerd als vier werkende functionaliteiten:

1. triage
2. beschikbaarheid & bereikbaarheid
3. monitoring & evaluatie
4. kwaliteit & effectmeting

Dit is gebaseerd op een uitvraag door Zorgverzekeraars Nederland en Actiz onder alle 43 regionale coördinatiefuncties in alle 31 Wlz-regio's. Daarop hebben 39 regionale coördinatiefuncties verspreid over 30 Wlz-regio's gereageerd (91%).

Er is een landelijk dekkend netwerk van regionale coördinatiefuncties voor eerstelijnsverblijf (ELV). Het doel is dit door te ontwikkelen tot een netwerk van regionale coördinatiefuncties voor *alle* zorgvormen met tijdelijk verblijf (niet medisch-specialistisch), zoals ELV, Wlz - crisiszorg, geriatrische revalidatiezorg en Wmo-spoedzorg. Dit netwerk faciliteert goede zorg aan oudere patiënten en vermindert de druk op de SEH en ziekenhuiscapaciteit (bij opnames). Daarbij is het belangrijk dat iedere regio in ieder geval de landelijk

³ Soms wordt ook de term 'coördinatiepunt' gebruikt. Het gaat om een set van taken die verricht moeten worden voor goede coördinatie.

vastgestelde functionaliteiten uitvoert om, vervolgens, de verdere verbreding te realiseren.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 4 van actielijn 1: *De doorstroom van en naar tijdelijk verblijf soepel laten verlopen.*

Verdieping

Tabel 9 laat zien dat van de 39 regionale coördinatiefuncties in 30 Wlz-regio's 59% de triagefunctie voor zorgvormen met tijdelijk verblijf heeft georganiseerd. Van de 39 regionale coördinatiefuncties heeft 82% de beschikbaarheids- & bereikbaarheidsfunctie werkzaam. Voor de monitoring & evaluatiefunctie betreft het 90% van de regionale coördinatiefuncties, en voor de kwaliteit- & effectmeting functie betreft het 62% van de regionale coördinatiefuncties.

Tabel 9: Percentage regionale coördinatiefuncties, uitgesplitst naar werkzaamheid van de vier functionaliteiten. (bron: Zorgverzekeraars Nederland, Actiz).

Jaar	Triage	Beschikbaarheid & bereikbaarheid	Monitoring & evaluatie	Kwaliteit & effectmeting	Vier werkende functionaliteiten
2019	59%	82%	90%	62%	49%

Referenties

Actiz / Zorgverzekeraars Nederland. Rapportage in voorbereiding.

Zorgverzekeraars Nederland. Actuele stand van zaken ELV coördinatiepunten. 7-9-2018.



10. Verhalen en ervaringen van 75-plussers over de regie over het eigen leven

Francien en Anna

Beschrijving

Een groot deel van de 75-plussers kan zonder moeite regie voeren over hun eigen leven. Zij ervaren mogelijkheden om te leven op een manier die bij hen past, ook als zij te maken krijgen met een ziekte of beperking. Echter, een deel van de ouderen heeft moeite de regie te (blijven) voeren en passende oplossingen te vinden voor hun situatie. Het landelijk initiatief Mijnkwaliteitsvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Het verhaal van Francien (85) laat zien hoe zij haar leven inricht:

“Zeventien jaar geleden kwam ik hier wonen. Het is een koopwoning midden in het centrum. Een bewuste keus, zo heb ik alles dichtbij en blijf ik onder de mensen. Voordat ik hier kwam wonen, belde ik met de gemeente om te informeren naar het verenigingsleven. Ik sloot mij aan bij de fietsclub, koersbal, volksdansen en de studiekring. (...) De mensen met wie ik destijds graag fietste en koffie dronk, durven niet meer. Ze zijn bang om te vallen. Ik mis dit wel heel erg. Ook de studiekring is behoorlijk uitgedund. Vroeger was dit een keer in de 14 dagen, nu is het helaas nog maar één keer per maand.

Omdat ik toch wat sociale contacten mis, heb ik via de gemeente contact gezocht met een sociaal werker. Die mevrouw (...) gaat kijken of ze mij aan iemand kan koppelen. Gewoon iemand die ook zin heeft in een praatje en een kop koffie. Of iemand die zin heeft in een uitstapje. (...) Twee à drie keer per jaar ga ik op vakantie. Ik boek dan een busreis, vaak met allerlei leuke activiteiten onder begeleiding van een gids. Voorheen deed ik dit soort dingen met

mijn vriend. Tegenwoordig doe ik dit alleen. Dat is jammer, ik mis de napret. De ervaring en herinnering delen is vaak net zo leuk als de reis zelf. (...)”

Ook Anna (101) vertelt hoe ze haar leven inricht op een manier die bij haar past:

“Ondanks mijn hoge leeftijd woon ik nog zelfstandig en heb ik nauwelijks hulp nodig. Ik ben altijd gezond geweest en kan daardoor goed in beweging blijven, in en rond het huis. (...) Om de 14 dagen komt er een huishoudelijke hulp. Dat heeft mijn zoon een paar jaar geleden geregeld. (...) Ik zou het nog wel kunnen hoor. Het wordt hier ook niet zo vies, ik ben maar alleen en houd alles goed bij. Het bed verschonen en de was doe ik nog steeds zelf. (...)”

Iedere week speel ik Rummikub met twee vrouwen uit het dorp (...). Daar ga ik op de fiets heen. Als ik ga wandelen, neem ik mijn stokken (nordic walking, red.) mee, anders doen mijn benen pijn. Ik loop niet te ver meer, want ik moet ook nog terug! Meestal kom ik onderweg wel iemand tegen om even mee te praten en rust ik ondertussen uit. (...)”

Niet alle kinderen wonen hier in de buurt. Ik heb altijd veel met de trein gereisd om ze te bezoeken. Dat zou ik nu niet meer durven. Tot een paar jaar geleden ging ik ook nog op vakantie, met de bus via de ouderenbond. Ik ben een paar keer naar Oostenrijk geweest en ook bij de grens met Rusland. Nu wandelen wat moeizamer gaan, doe ik dat niet meer.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 1: *Goede ondersteuning en zorg thuis.*

Referenties

Mijnkwaliteitsvanleven.nl. Thuiskomen is ook fijn – Francien (85). 4-4-2019 (bewerkt).

Mijnkwaliteitsvanleven.nl. Het eeuwige leven - Anna (101). 2-5-2019 (bewerkt).



11. Verhalen van 75-plussers en hun mantelzorgers over het al dan niet ontvangen van goede ondersteuning en zorg

Ids, Alberta & Ben

Beschrijving

Een minderheid van de 75-plussers geeft aan dat zij ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt en dat zij op alle levensgebieden kunnen leven zoals bij hen past. Echter een meerderheid van de ouderen ervaart beperkingen op één of meerdere levensgebieden, ondanks eventuele aanwezigheid van hulp en hulpmiddelen. Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Ids vertelt hoe de dagbesteding die hij bezoekt de zorg en ondersteuning afstemt op zijn behoeften:

“Op 21 oktober 2018 was het vier jaar geleden dat ik getroffen werd door een hersenbloeding. (...) Natuurlijk is mijn leven sindsdien compleet veranderd. Dat komt niet alleen door mijn halfzijdige verlamming en de daaruit voortvloeiende lichamelijke ongemakken: ik sta ook anders in het leven. Was ik eerst een groepsmens, nu ben ik veel meer een eenling die een groep al heel snel doodvermoeiend vind. Een vergadering of een verjaardag kan ik maar even verdragen. Na korte tijd trek ik me terug. Waarschijnlijk komt dat door het aantal prikkels dat tegelijk binnenkomt en me al snel vermoeit, waardoor ik me niet meer kan concentreren. Hoe vervelend dit ook is, ik heb hier vrede mee.

In een nieuwe situatie leg ik het uit en dan wordt het geaccepteerd, maar in het zorgatelier [creatieve dagbesteding voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel, red.] wordt er echt

rekening mee gehouden. De radio en telefoons staan uit, we dragen geen schoenen die harde geluiden maken en zowel begeleiders als deelnemers praten zachtjes. Eventuele bezoekers – maximaal één persoon of groepje per dag - worden van te voren duidelijk aangekondigd en gaan in een aparte ruimte zitten. Ook zijn er rustruimtes met gemakkelijke stoelen en banken, waarvan volop gebruik wordt gemaakt. Zelf ga ik na de lunch altijd een half uur tot een uurtje rusten. Niemand kijkt daar raar van op: we zijn allemaal prikkelgevoelig en herkennen het bij elkaar.”

Het verhaal van Alberta en Ben laat zien hoe de aanvraag van een hulpmiddel, zoals een rolstoel, kan verlopen wanneer zorg en ondersteuning uit verschillende zorgwetten wordt geleverd: *“In de tijd dat Ben opgenomen was in een revalidatiecentrum had hij een rolstoel die van het revalidatiecentrum was. Omdat hij na enkele maanden ging verhuizen naar een verpleeghuis (toen nog AWBZ) mocht hij die rolstoel niet meenemen. Gelukkig had ik nog een hele oude, jaren-70 rolstoel op zolder staan die we konden afstoffen en meenemen naar het revalidatiecentrum. (...) Ben heeft deze rolstoel enkele weken gebruikt. Na een paar weken kreeg Ben de rolstoel via het verpleeghuis die hij totdat hij weer thuis kwam wonen, heeft gebruikt. De rolstoel kon niet overgenomen worden door de Wmo. Gelukkig mocht Ben de rolstoel van het verpleeghuis wel blijven gebruiken, totdat de Wmo-rolstoel er was. Hier gingen een paar maanden overheen. (...)*

Omdat Ben achteruitging, is die rolstoel in 2014 wat meer aangepast. Hij heeft hem bijna 7 jaar gebruikt. Vorig jaar februari heeft Ben via de Wmo een andere rolstoel in bruikleen gekregen. Nu een kantelbare, zodat hij als hij erg moe is, achterover kan leunen en een dutje doen.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 1: *Goede ondersteuning en zorg thuis.*

Referenties

Mijinkwaliteitvanleven.nl. Ids: Vier jaar later. 5-2-2019 (bewerkt).
Mijinkwaliteitvanleven.nl. Rolstoelendans. 21-3-2019 (bewerkt).



12. Praktijkverhalen over hoe de aansluiting van de zorg functioneert

Anita, familie Seleky

Beschrijving

Een kleine meerderheid van de 75-plussers geeft aan dat zij aansluiting van professionele zorg en ondersteuning ervaren en dat zij de professionele hulp krijgen die bij hen past. Echter een deel van de ouderen geeft aan dat zij moeite ervaren met de aansluiting van de professionele zorg en ondersteuning. Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Het verhaal van Anita laat zien hoe zij aansluiting van de professionele zorg en ondersteuning voor haar moeder ervaart:

“Mijn moeder heeft altijd heel goed voor ons gezorgd. (...) In 2014 werd na veel onderzoeken de zeldzame hersenziekte PSP vastgesteld. (...) Thuis wonen ging niet meer en ze koos zelf voor een verzorgingshuis hier in de buurt. (...)”

Tot kort geleden verbleef ze binnen de door haar zelf uitgekozen plek. Deze locatie ging echter verbouwen. Hierdoor moesten wij opnieuw kijken naar het zorgaanbod. We hebben even getwijfeld om haar naar Den Haag te halen. Twee van ons wonen daar in de buurt. Het was o.a. het vertrouwde Brabantse dialect dat ons deed besluiten om dit niet te doen. Deze nieuwe zorglocatie is nog maar enkele weken geopend. Het was nog wel lastig kiezen. Gaan we voor Somatiek of de Psychogeriatrische (PG) afdeling? Gelukkig zijn wij hier door de medewerkers goed bij geholpen. Uiteindelijk is het toch PG geworden. Hier wordt ze nu met alle rust en aandacht geholpen. Op deze locatie gaan de dingen wel anders. Voorheen hielpen wij bijvoorbeeld met het middageten. Hier doet het

personeel dat. Wij moeten dus ook bepaalde zorgtaken loslaten. Dat voelt wel eens gek. (...)”

Ook het verhaal van familie Seleky vertelt over de ervaren aansluiting van de professionele zorg en ondersteuning voor moeder en vader: *“Ongeveer zes jaar geleden kreeg onze moeder dementie. Vader zorgde voor haar. Totdat hij zijn heup brak en een paar maanden moest revalideren in een revalidatiecentrum. Onze moeder kon niet alleen zijn. (...) Dus maakten we een schema wie wanneer bij haar kon zijn (...). Dit ging een tijdje goed. Alleen werden de zorgen steeds zwaarder (...). Tegelijkertijd gaven het revalidatieteam van onze vader en de wijkverpleging aan dat het niet veilig was om weer zelfstandig te gaan wonen. Dit advies en de gezondheid van onze moeder deed ons beslissen dat het thuis wonen niet meer ging.*

We (...) gingen op zoek naar een fijne plek. (...) We hadden twee opties: kiezen voor een Molukse woongroep in Assen een stuk verder weg of kiezen voor een Nederlandse woongroep dichterbij. (...) Na wikken en wegen kozen we gezamenlijk toch voor de Nederlandse woongroep. Het gevoel was warm. Het is klein, er zijn mooie kamers en veel persoonlijke aandacht. (...) De medewerkers van de woongroep van onze moeder denken goed mee over de mogelijke cultuurverschillen. In de Molukse cultuur zeggen we bijvoorbeeld geen 'Mevrouw' maar 'Tante'. Iedereen noemt onze moeder dus Tante Seleky. Het personeel spreekt Nederlands, onze moeder voornamelijk Maleis. We merken dat dat niets uitmaakt, de bewoners en verzorgenden begrijpen elkaar wel degelijk.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het streven naar doelstelling 2 van actielijn 1: *Professionals werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag en leveren afgestemde zorg op maat.*

Referenties

Mijinkwaliteitvanleven.nl. Je wilt zelf iets doen - Het verhaal van Anita Lanen (52). 8-1-2019 (bewerkt).

Mijinkwaliteitvanleven.nl. De zoektocht - Het verhaal van familie Seleky. 25-7-2018 (bewerkt).



13. Het percentage overbelaste mantelzorgers

8,5%

Bron: SCP/CBS (IZG)
Jaar: 2016

Beschrijving

In totaal voelt ongeveer 8,5% van de mantelzorgers van 18 jaar en ouder zich overbelast door de zorgtaak (ongeveer 380.000 volwassenen). Onder de overbelaste mantelzorgers zijn de degenen die zorgen voor mensen met een terminale ziekte oververtegenwoordigd (ongeveer 30.000 personen), net als mantelzorgers van mensen met dementie of geheugenproblemen (ongeveer 110.000 personen) en mantelzorgers van mensen met een psychisch probleem (ongeveer 100.000 personen).

De ervaren belasting is vastgesteld door middel van een aantal stellingen (de Ediz-plus schaal). Deze vragen maken deel uit van uit de Enquête Informele Zorg van het SCP, die bij circa 2.700 mantelzorgers in 2016 werd afgenomen. De score op dit instrument bestaat uit de categorieën 'Geen belasting', 'Lichte belasting', 'Matige belasting' en 'Ernstige belasting'. De categorie ernstige belasting wordt gezien als benadering van het concept 'overbelast' (de Boer et al., 2012).

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 2: *Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg.*

Verdieping

Vrouwen blijken zich vaker overbelast te voelen dan mannen (tabel 10) en onder jongvolwassen mantelzorgers (tot 35 jaar)

komt overbelasting minder vaak voor dan onder mantelzorgers van oudere leeftijden (35 jaar en ouder).

Tabel 10: Percentage ernstig belaste mantelzorgers, naar leeftijd en geslacht 2016.

	Percentage
Totaal (mannen + vrouwen)	8,5
Mannen	6,8
Vrouwen	9,9
18-34 jaar	4,5
35-54 jaar	9,8
55-74 jaar	9,0
75-plus	9,6

Referenties

SCP. Voor elkaar? Stand van informele hulp in 2016. 19-12-2017.

Boer de A., Oudijk D., Timmermans J., Pot A.M. Ervaren belasting door mantelzorg; constructie van de EDIZ-plus. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie (TGG), 2012, 43, 2: 77-88.



14. Het percentage mantelzorgers dat aangeeft goed geïnformeerd te zijn over het ondersteuningsaanbod

70%

Bron: SCP/CBS (IZG)
Jaar: 2016

Beschrijving

Ongeveer 7 van de 10 mantelzorgers is bekend met een vorm van ondersteuning; het merendeel is dus op de hoogte van mantelzorgondersteuning (voorzieningen die specifiek voor hen bedoeld zijn).

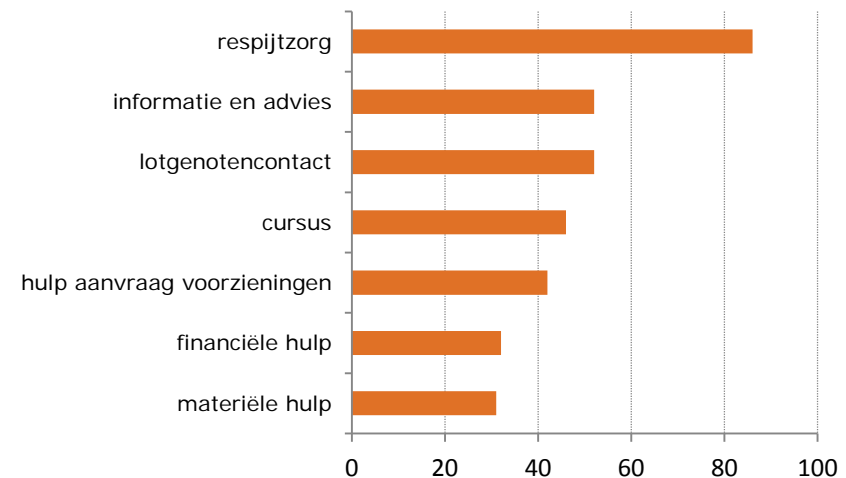
Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 2: *Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg).*

Verdieping

Mantelzorgers zijn van sommige voorzieningen (figuur 3) beter op de hoogte dan van andere. Van de mantelzorgers is 85% bekend met respijtzorg, zoals dagopvang, dagbesteding, nachtopvang, logeervoorziening en een vrijwilliger of oppas die de zorg tijdelijk overneemt. Veel mantelzorgers zijn ook bekend met de mogelijkheid voor het volgen van een cursus en materiële hulp (voorzieningen die toegekend worden om mensen in staat te stellen te participeren). De helft kent de mogelijkheid van lotgenotencontact. Hierbij valt te denken aan ontmoetingscentra voor mensen met dementie en hun mantelverzorgers, waar ondersteuning op een laagdrempelige plek in de wijk wordt aangeboden. Dit wordt ingezet om overbelasting van mantelzorgers te voorkomen en draagt bij aan het langer thuis blijven wonen van mensen met dementie. Deze vragen maken deel uit van de Enquête Informele Zorg van het SCP, die bij circa 2.700 mantelzorgers in 2016 werd afgenomen.

Figuur 3: Bekendheid met verschillende vormen van ondersteuning onder mantelzorgers 2016 (n = 2.468), in procenten.



Referenties

SCP. Voor elkaar? Stand van informele hulp in 2016. 19-12-2017.



15. Het percentage mantelzorgers dat goede afstemming met de formele zorg ervaart

89%

Bron: SCP/CBS (IZG)
Jaar: 2016

Beschrijving

Negen op de tien mantelzorgers kan de zorg goed met professionals afstemmen. Het gaat hier om professionals van thuiszorg en wijkverpleging. Bij het geven van mantelzorg zullen er vaak zaken zijn die onderling moeten worden afgestemd. Bijvoorbeeld wie wanneer wat doet of op welke manier de hulp wordt gegeven. Mantelzorgers mogen in principe alle taken doen, maar mantelzorgers kunnen niet tot het helpen worden verplicht. Met andere woorden, goede onderlinge afstemming en afspraken over wie wat doet, zijn nodig.

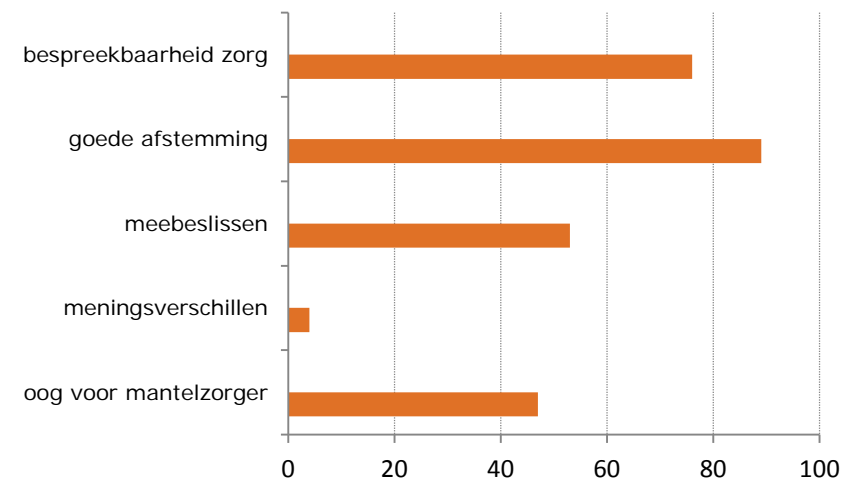
Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 2: *Samenwerking formele en informele zorg versterken*.

Verdieping

Naast afstemming zijn er nog andere aspecten van samenwerking waar mantelzorgers een mening hebben (figuur 4). Zo vindt driekwart van de mantelzorgers dat de zorg bespreekbaar is. Een klein deel (4%) geeft aan vaak een verschil van mening te hebben met (een) professional(s). Minder positief lijken mantelzorgers te zijn over de mogelijkheid om mee te beslissen over de zorg en over de mate waarin zorgprofessionals oog voor hen hebben. Deze vragen maken deel uit van de Enquête Informele Zorg van het SCP, die bij circa 2.700 mantelzorgers in 2016 werd afgenomen.

Figuur 4: Mening van mantelzorgers over aspecten van samenwerking met professionals van thuiszorg en wijkverpleging (n = 266), in procenten.



Referenties

SCP. Voor elkaar? Stand van informele hulp in 2016. 19-12-2017.



16. Het percentage mensen dat als vrijwilliger actief is in het veld van Zorg en Welzijn

8,8%

Bron: CBS Sociale Samenhang
Jaar: 2018

Beschrijving

Ongeveer negen procent van personen van 15 jaar of ouder heeft in 2018 zich naar eigen zeggen ten minste één keer ingezet als vrijwilliger in de verzorging of verpleging in het afgelopen jaar. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om helpen in de zorg voor ouderen, kinderopvang en kruiswerk, bezoeken van zieken, collecteren. In totaal gaat het in 2018 om ruim 1,2 miljoen personen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 2: *Samenwerking formele en informele zorg versterken*.

Verdieping

Er zijn meer vrouwen dan mannen die zich inzetten als vrijwilliger (tabel 11). In de tabel is ook te zien dat naarmate de leeftijd toeneemt het percentage vrijwilligers in de verzorging ook toeneemt.

Tabel 11: Percentage vrijwilligers in verzorging of verpleging, naar leeftijd en geslacht 2018.

	Totaal	Zorg en Welzijn
Totaal (mannen + vrouwen)	47,6	8,8
Mannen	46,9	5,1
Vrouwen	48,3	12,4
15-25 jaar	48,4	5,5
25-35 jaar	43,2	4,5
35-45 jaar	54,6	8,3
45-55 jaar	51,5	9,3
55-65 jaar	45,6	10,8
65-75 jaar	49,7	12,9
75-plus	35,6	11,3

Referenties

CBS Statline



17. Het potentieel aantal mantelzorgers in krimpgebieden

13,7

Bron: CBS Bevolkingsstatistiek
Jaar: 2018

Beschrijving

In 2018 zijn er in de krimpregio's 13,7 personen van 50-75 jaar voor één 85-plusser. Deze verhouding tussen 50-75 jarigen en 85 plussers is een veel gebruikte indicator voor het aantal potentiële mantelzorgers. Dit wordt de oldest-old support ratio (oosr) genoemd. Deze indicator wordt gebruikt als maat voor hoeveel mensen potentieel in staat zijn informele zorg te bieden aan één 85-plusser. In Nederland blijken de meeste mantelzorgers tussen de 50 en 75 jaar oud en zijn ouderen die mantelzorg nodig hebben veelal 85 jaar of ouderen. In héél Nederland is deze verhouding 14,7 personen van 50-75 jaar op één 85-plusser.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 2: *Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg, met bijbehorende acties.*

Verdieping

Nederland kent negen krimpgebieden met in totaal 45 gemeenten (1-1-2018). Dit zijn regio's die kampen met bevolkingsdaling en waar de bevolking sterk vergrijsd. Met name in de krimpregio's Zuid-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen ligt de verhouding tussen potentiële mantelzorgers en het aantal 85-plussers ongunstig (tabel 12 en figuur 5). De verwachting is dat de bevolking in de krimpgebieden met 16% daalt tot 2040. De oldest-old support ratio in de krimpregio's op basis van bevolkingsprognose cijfers voor 2040 laat zien dat de verhouding tussen aantallen mensen tussen de 50 en 75 jaar

die potentieel in staat zijn informele zorg te bieden aan één 85-plusser in die regio's nog verder daalt.

Tabel 12: *Oldest-old-support ratio in krimpregio's op basis van bevolkingsaantallen (2018) en bevolkingsprognose (2040) (Bron: CBS-Bevolkingsstatistiek en PBL/CBS regionale bevolkingsprognoses).*

Regio	2018	2040
Achterhoek	14,5	4,8
Eemsdelta	13,9	5,1
Hoogeland	15,5	4,6
Maastricht-Mergelland	13,0	4,0
Noordoost Friesland	15,0	5,7
Oost-Groningen	13,4	5,4
Parkstad Limburg	13,8	4,8
Westelijke Mijnstreek	14,0	4,7
Zeeuws-Vlaanderen	11,8	4,6
Totaal Krimpregio	13,7	4,8
Totaal Nederland	14,7	6,0

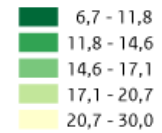


Figuur 5: Oldest-old support ratio per gemeente 2018.

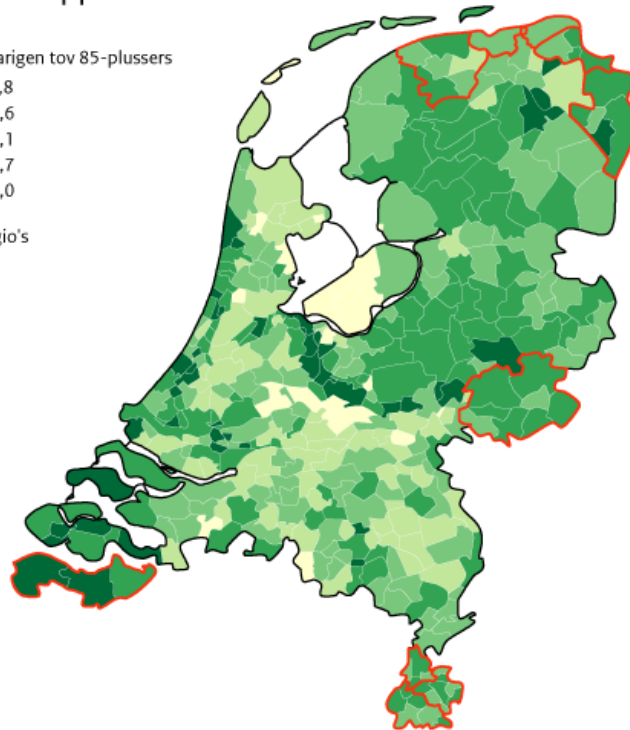
Oldest-old support ratio 2018

Per gemeente

Aantal 50-75-jarigen tov 85-plussers



— Krimpregio's



Referenties

PBL. Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van ouderen tussen 1975-2040. 29-3-2018.

Rijksoverheid. Indeling gemeenten krimpregio's en anticepeerregio's per 1 januari 2018. 23-1-2018.



18. Het aantal bereikte mantelzorgers via bewustwordingsactiviteiten

580

Bron: NEW AMS/ HagensPR
Jaar: 2019

Beschrijving

In 2018 zijn er negen meet-ups georganiseerd met in totaal 580 deelnemers. Er zijn zeven meet-ups door het hele land georganiseerd en twee specials. De meet-ups vonden plaats in Groningen, Maastricht, Den Bosch, Barendrecht, Arnhem, Amsterdam Centrum en Amsterdam Zuid-Oost. De specials vonden plaats bij de gemeente Amsterdam en bij de Ministeries van VWS en SZW (gezamenlijk; figuur 6). De meet-ups trokken ruim 500 belangstellenden; de specials zijn bezocht door zo'n 80 belangstellenden. Het doel was bijeenkomsten te organiseren waar mantelzorgers elkaar kunnen ontmoeten en 'empoweren'.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 2: *Verbeteren van maatschappelijke bewustwording over mantelzorg*.

Verdieping

Bovengenoemde bijeenkomsten waren bedoeld voor mantelzorgers, om met elkaar het gesprek te voeren over wat mantelzorg betekent, waar men behoefte aan heeft en welke ondersteuning er allemaal mogelijk is. Rode draad van het gesprek is de documentaire *Moeder aan de lijn*⁴, waarin drie mantelzorgers worden gevolgd in hun dagelijks leven. De documentaire werd op 8 oktober 2018 uitgezonden op NPO2 en

⁴ <https://www.human.nl/moederaandelijn.html>

o.a. vertoond op het Nederlands Film Festival en kreeg aanzienlijke aandacht in (online) media (tabel 13).

Figuur 6: Geografische spreiding van de door NEW AMS georganiseerde Meet-Ups (9).



Tabel 13: Publicatieoverzicht *Moeder aan de lijn* (Bron: NEW AMS/ HagensPR).

	Print oplage	Online unieke views	Social media volgers	Radio / tv Luisteraars/ kijkers	Totaal
Bereik	9.307.813	267.450	2.407.164	420.500	12.402.927

Referenties

De Frank, I. Evaluatie 'Moeder aan de lijn'. Hagens PR, januari 2019.

HagensPR. Publicatie-overzicht 'Moeder aan de lijn'. Januari 2018.



19. Concrete actieplannen als gevolg van bevindingen van de landelijke aanjager respijtzorg



Beschrijving

Mantelzorgers kunnen de zorg incidenteel overdragen, kortdurend of structureel. Op die manier krijgt de mantelzorger even een time out en kan op adem komen. Toch zien we dat deze vervangende zorg – ofwel respijtzorg – soms niet goed aansluit bij de wensen of behoeften van de mantelzorger of de persoon waar de zorg aan wordt verleend. Het Ministerie van VWS heeft daartoe in 2019 een 'landelijk aanjager respijtzorg' aangesteld: mevr. Clemence Ross. De aanjager zal samen met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders de respijtzorg verbeteren voor mantelzorgers en degene die zij ondersteunen. De aanjager is gestart met een rondgang langs landelijke en lokale organisaties die direct of indirect betrokken zijn bij respijtzorg. Halverwege 2019 zal de aanjager haar 'aanjaagagenda' bespreken met stakeholders om draagvlak te creëren voor de uitvoering ervan, gekoppeld aan concrete acties.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de ontwikkelingen rondom doelstelling 2 van actielijn 2: *Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg)*.

Verdieping

De opdracht vanuit het Ministerie van VWS aan de aanjager is om:

1. samen met de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren in kaart te brengen wat respijtzorg precies is

2. en hoe respijtzorg in brede zin geregeld is (van dagbesteding tot intensieve logeerszorg); te beginnen in de krimpgebieden;
2. de behoefte naar vormen van respijtzorg onder mantelzorgers te inventariseren;
3. in kaart te brengen met gemeenten en zorgverzekeraars hoe respijtzorg nu wordt ingekocht en hoe het gebruik/de vraag ernaar is;
4. verbeteringen voor te stellen over hoe respijtzorg beter kan;
5. gemeenten en zorgverzekeraars te stimuleren dat de voorgestelde verbeteringen ook overgenomen worden (aanjaagfunctie);
6. voorstellen te doen hoe partijen beter van elkaar kunnen leren op basis van de werkzame elementen van goede respijtzorg.

Referenties

Kamerbrief over voortgang Programma Langer Thuis. 01-02-2019.



20. Het aantal pilots logeertzorg die zijn opgezet door VWS, gemeenten en zorgaanbieders

10

Bron: Ministerie van VWS
Jaar: april 2018 tm maart 2019

Beschrijving

Het Ministerie van VWS heeft 10 gemeenten geselecteerd waar pilotprojecten logeertzorg van start zijn gegaan in april 2019 (figuur 7). Tot 20 maart 2019 konden geïnteresseerde samenwerkingsverbanden van gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders zich aanmelden. VWS heeft 22 aanmeldingen ontvangen. Door logeertzorg kunnen ouderen die thuis zorg krijgen van bijvoorbeeld een partner tijdelijk in een zorginstelling 'logeren' zodat de mantelzorger even op adem kan komen en ontlast wordt.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 2: *Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg).*

Verdieping

Gemeenten zijn op basis van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor ondersteuning van de cliënt en de mantelzorger. Gemeenten bieden diverse vormen van respijtzorg aan. Logeertzorg is een vorm van respijtzorg en de 10 gemeenten die de pilot trekken ontwikkelen het regionale aanbod van logeertzorg met deze pilots (figuur 7). Kenmerkend voor Wmo-logeertzorg is dat het niet-acuut is en planbaar. Wmo-logeertzorg wordt op basis van een sociale indicatie toegekend.

Figuur 7: Geografische spreiding van de pilots logeertzorg.



Referenties

Ministerie van VWS. Start pilots logeertzorg om mantelzorgers te ontlasten. 17-4-2019.



21. Het aantal pilots sociale benadering dementie door VWS, gemeenten, zorgaanbieders

4

Bron: Ministerie van VWS
Jaar: 2018

Beschrijving

Het Ministerie van VWS heeft in 2018 4 gemeenten geselecteerd voor subsidiëring van pilotprojecten 'sociale benadering dementie' voor de duur van vier jaar. Deze projecten zijn van start gegaan in januari 2019 (figuur 8).

De focus van de pilotprojecten sociale benadering dementie ligt op de psychosociale ondersteuning van cliënten en hun mantelzorgers en heeft een gefaseerde aanpak. De 1^e fase van de projecten betreft een scan. Deelnemende gemeenten gaan in gesprek met mensen met dementie en naasten over wat zij van het huidige aanbod vinden en wat hun onvervulde behoeften zijn. Het startpunt van de projecten is hiermee de behoefte van mensen met dementie en hun naasten. De 2^e fase van de projecten betreft het invullen van financiële randvoorwaarden & monitoring. De 3^e fase richt zich op het opzetten en uitvoeren van pilots; de 4^e fase op het uitrollen van succesvolle initiatieven.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 2: *Ondersteuningsaanbod verbeteren en beter toegankelijk maken (inclusief respijtzorg).*

Verdieping

In het merendeel van de deelnemende gemeenten zijn zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars goed aangehaakt. De scans in de 1^e fase vinden plaats in wijken met diverse bewoners. Zo zijn deze uitgevoerd in wijken waar

relatief veel ouderen wonen, maar ook in wijken met mensen met een migratie achtergrond of wijken waar relatief veel armoede heerst.

De eerste scans tonen aan dat de vraag afwijkt van het aanbod in de wijk. De resultaten geven aan dat er vooral (andere) behoefte is aan hulp, meer diversiteit in de dagbesteding en meer hulp in de laatste fase van dementie (rouw/verlies). De overtuiging heerst in alle gemeenten dat indien mensen zich thuis comfortabel / veilig voelen en de 'mantelzorggids' ingebed wordt, dit veel positieve resultaten oplevert.

Figuur 8: Geografische spreiding van gemeenten met gesubsidieerde pilotprojecten sociale benadering dementie.



Referenties

Kamerbrief over Voortgang (casemanagement) dementie. 6-7-2018.
ZorgenZ. Vier gemeenten starten sociale trials dementie. 12-10-2018.



22. Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma In voor Mantelzorg



Beschrijving

“In voor mantelzorg-thuis” wil de samenwerking tussen formele en informele zorg versterken. Dat gebeurt door samen met lokale organisaties in de praktijk gedurende twee jaar aan de slag te gaan met actuele vraagstukken. Leren en implementeren staan hierbij centraal. In een lerende praktijk participeren mensen uit verschillende organisaties met een werkgebied op wijk, lokaal of regionaal niveau. Dit kunnen zorg- en welzijnsorganisaties zijn, maar ook gemeenten en organisaties en verbanden van vrijwilligers.

Vóór de zomer 2019 vindt de selectie plaats van 10 lerende praktijken. Voor de huidige monitor Langer Thuis is daarom niets te rapporteren.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 2: *Samenwerking formele en informele zorg versterken*.

Verdieping

De actuele vraagstukken waarmee aan de slag wordt gegaan zijn de vragen vanuit het perspectief van de mantelzorger die zorgt voor een thuiswonende oudere:

- 1: Hoe zorg ik voor mijn naaste samen met beroepskrachten?
- 2: Hoe houd ik het zorgen voor mijn naaste vol?
- 3: Hoe geef ik op een goede manier zorg en ondersteuning aan mijn naaste?

Voor deze drie vraagstukken zijn tien logische oplossingsrichtingen bedacht:

1. Betere samenwerking tussen mantelzorgers en beroepskrachten
2. Betere samenwerking tussen beroepskrachten onderling
3. Betere samenwerking tussen organisaties in zorg en welzijn
4. Benutten van digitale hulpmiddelen in de samenwerking tussen mantelzorger en beroepskracht
5. Vergroten van de draagkracht van de mantelzorger
6. Verkleinen van de draaglast van de mantelzorger door het versterken van het netwerk (van cliënt en/of mantelzorger)
7. Beroepskrachten hebben in alle fasen oog voor de draagkracht van de mantelzorger
8. Beroepskrachten en mantelzorgers rusten elkaar toe op het gebied van zorghandelingen
9. Beroepskrachten en mantelzorgers rusten elkaar toe op het gebied van veranderend gedrag van de naaste/cliënt
10. Mantelzorgers en beroepskrachten gaan het gesprek aan over morele dilemma's in de zorg

Op basis van deze oplossingsrichtingen worden door de lerende netwerken opgaven en gewenste uitkomsten geformuleerd.

Referenties

In voor Mantelzorg. In voor mantelzorg gaat aan de slag met lerende praktijken. 3-4-2019.



23. Het aantal bewonersinitiatieven in het domein Zorg en Welzijn

536

Bron: Nederland Zorgt Voor Elkaar (www.nlzve.nl)
Jaar: 2017

Beschrijving

In 2017 waren 536 lokale bewonersinitiatieven bekend. Nederland staat voor een enorme uitdaging om de zorg voor kwetsbare inwoners op een duurzame wijze te organiseren. Gelukkig is er een grote mate van bereidheid van burgers om meer zelf voor de ouderen en andere kwetsbare inwoners te gaan zorgen.

Het is een bewonersinitiatief als:

1. het een lokaal initiatief is
2. bewoners zelf een belangrijke rol spelen
3. het initiatief gericht is op het verbeteren van de onderlinge steun en contacten binnen wijk, buurt of dorp

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 2: *Samenwerking formele en informele zorg versterken*.

Verdieping

Lokale bewonersinitiatieven zijn uitingen van een betrokken samenleving rondom de oudere inwoner. De basis is sociale samenhang binnen wijken en dorpen, burens die elkaar helpen en ondersteunen. Ze noemen zich onder andere zorgcoöperaties, naoberszorgpunten of stadsdorpen. Zij nemen het heft in eigen hand en gaan de zorg en ondersteuning organiseren voor ouderen en andere kwetsbare inwoners van hun wijk of dorp. Dit doen zij met vrijwillige inzet, maar in veel

gevallen ook met professionals, waarbij de dorps- of wijkondersteuner een belangrijke spilpositie inneemt.

Van de 536 initiatieven in 2017 waren er 51 in een verkennende fase of in oprichting.

Referenties

Nederland Zorgt Voor Elkaar. Bewonersinitiatieven willen Duty to Involve voor gemeenten. 18-5-2019.



24. Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma Samen Ouder Worden

19

Bron: NOV
Jaar: 2019

Beschrijving

In 19 gemeenten zijn lokale pilots gestart binnen het programma Samen Ouder Worden. De komende vier jaar werken tien landelijke vrijwilligersorganisaties samen met Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV) aan het programma Samen Ouder Worden. Elke organisatie gaat aan de slag in twee gemeenten. Deze organisaties willen:

- beter inspelen op wensen en behoeften van ouderen zodat zij op een goede en zingevende manier oud kunnen worden;
- toekomstbestendige vrijwillige hulp bestendigen door werven en toerusting;
- versterken van de lokale positie van vrijwilligersorganisaties;
- het versterken van de faciliterende rol van landelijke vrijwilligersorganisaties ten aanzien de lokale afdelingen.

De vrijwilligers van de tien deelnemende vrijwilligersorganisaties komen dagelijks met ouderen in contact.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 2: *Samenwerking formele en informele zorg versterken*.

Verdieping

In figuur 9 is de geografische spreiding van de 19 pilots afgebeeld. Hieronder staan de deelnemende organisaties opgesomd. Een tweede tranche van nog eens 20 lokale pilots zal in het najaar 2019 van start gaan.

Deelnemende organisaties

1. Mantelzorg NL: in AA en Hunze (Drenthe) en in Hogeland (Noord Groningen)
2. KBO-PCOB: in Duin en Bollenstreek en in Dronten
3. Vier het Leven: in Amersfoort en in de Gooise Meren
4. Handjehelpen: in Utrecht en Utrechtse Heuvelrug
5. Present: in Barendrecht en in Den Haag
6. TijdVoorActie: in Gouda (sidekick in: Amersfoortfoort en in Utrecht/Utrechtse Heuvelrug)
7. Humanitas: in Noord Kennemerland en in Eindhoven
8. Rode Kruis: in Roosendaal en in Peel en Maas
9. IPSO: in Hilversum
10. NPV: in Ermelo en in Goes

Figuur 9: Gemeenten met lokale pilots binnen het programma Samen Ouder Worden.



Referenties

Vereniging NOV. Samen ouder worden. Waarde toevoegen door vrijwillige inzet.



25. Verhalen en ervaringen van mantelzorgers in het veld over overbelasting

Dorine, Corrie & Anke

Beschrijving

Een deel van de mantelzorgers geeft aan dat zij zich ernstig belast voelen door de zorgtaken die zij uitvoeren. Het landelijk initiatief Mijnkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Het verhaal van Dorine vertelt hoe zij het ervaart om voor haar moeder Bea te zorgen:

“Tot een paar jaar geleden wist ik niet dat ik mezelf mantelzorger mag noemen. Ik vond het heel normaal dat ik dagelijks hulp bied aan mijn moeder Bea. (...) Ze woont nog zelfstandig, maar kan door twee overbelaste schouders niet meer tillen. Daarom doe ik iedere zaterdag voor haar de wekelijkse boodschappen. Verder laat ik twee keer per dag haar hond uit, samen met onze eigen hond. Als er meer hulp nodig is, bijvoorbeeld wanneer ze migraine heeft, zorg ik 's avonds voor het eten. Ook 's nachts ben ik telefonisch bereikbaar voor haar, omdat ze nog weleens flauwvalt vanwege een zeer lage bloeddruk. (...) Mijn broer en ik wonen nu allebei op vijf minuten van haar vandaan. Daarom kunnen we het op deze manier organiseren, samen met onze partners. We werken alle vier meer dan fulltime, en (...) als we willen overleggen komt onze groepsapp goed van pas. (...)

Officieel ben ik mantelzorger, maar zo voelt het niet: ik ervaar het niet als belemmerend of zwaar. Mijn moeder noemt het trouwens ook geen mantelzorgen, ze ziet het als ‘mijn dochter helpt een beetje mee’. Hoe het ook heet, mantelzorger of niet: ik ben de dochter van mijn moeder en ze heeft hulp nodig. (...)”

Ook het verhaal van Corrie en Anke die samen met hun broer voor hun vader Jan zorgen, laat zien hoe het is om mantelzorger te zijn:

“Afgelopen jaar is de wereld van onze vader Jan (90) in snel tempo kleiner geworden. Ondanks dat hij drie dagen per week naar de dagbesteding gaat en hij dagelijks bezoek krijgt, blijft hij eenzaamheid ervaren. (...) Het liefst heeft hij dat er de hele dag iemand bij hem is. Dat is niet haalbaar: wij werken overdag en zijn broers en zussen leven nog wel, maar hebben geen vervoer. Om ervoor te zorgen dat er iedere dag iemand bij hem langsgaat, hebben we sinds kort samen met onze broer een bezoekschema ingesteld. (...)

Vroeger ging je met je zestigste met pensioen, nu werken we door tot we 67 zijn, zorgen we voor onze kleinkinderen en vaak ook nog voor onze ouders. Dat heeft wel invloed op je sociale leven. Met name Ankie (...) krijgt regelmatig de vraag: is het nou echt nodig dat je zo vaak naar je vader gaat? Wij zouden (...) graag zien dat onze vader naar een kleinschalig zorgcentrum gaat. (...) Daar heeft hij altijd mensen om zich heen, wordt er samen gegeten en wordt hij meer gestimuleerd. (...) Onze aanvraag bij het CIZ voor plaatsing is net goedgekeurd.⁵ (...) Natuurlijk blijven we hem straks regelmatig bezoeken, alleen kan het dan allemaal wat flexibeler. (...) Tot die tijd regelen we het samen met onze broer en eigenlijk doen we dat best wel knap!”.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 2: *Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg & welzijn.*

Referenties

Mijnkwaliteitvanleven.nl. Mantelzorg of niet? Dorine (53). 6-12-2018 (bewerkt).

Mijnkwaliteitvanleven.nl. Lange dagen. Corrie (60) en Ankie (52). 20-11-2018 (bewerkt).

⁵ Jan is op 11 maart 2019 verhuisd naar een verzorgingshuis en op 2 mei 2019 overleden.



26. Praktijkverhalen over het al dan niet voldoende aanwezig zijn van ondersteuningsaanbod in zorgtaken voor mantelzorger

Mariska en Alberta

Beschrijving

Een groot deel van de mantelzorgers geeft aan bekend met het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers. Het landelijk initiatief Mijnkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Mantelzorger Mariska vertelt over ervaringen in de zorg voor haar vader:

“Sinds 2016 ben ik mantelzorger voor mijn vader. Hij is 71 jaar, heeft diabetes, een hersenbeschadiging en werd jong dementerend. Het betekent dat ik de afgelopen jaren alle beslissingen voor hem moest nemen en hem regelmatig heb verhuisd. Ik heb mijn best moeten doen bij artsen, psychologen en klantadviseurs om hem op een geschikte plek te krijgen. (...)”

Ik was net gestart met een nieuwe baan en werd na twee weken gebeld door de thuiszorg. Mijn vader liep buiten en wist niet waar hij woonde. Ze hadden in overleg met de huisarts besloten mijn vader op te nemen op de gesloten afdeling in een crisisopvang. (...) Ik was halsoverkop uit mijn werk naar zijn huis gereden, maar was net te laat. Toen ik de zorginstelling aan de andere kant van Rotterdam had gevonden en daar binnen kwam werd me direct mee gedeeld dat ze een non-reanimatie beleid hadden. Of ik wilde tekenen. Dat kwam hard binnen. Ik moest nog wennen aan het idee dat mijn vader op een gesloten afdeling terecht was gekomen. (...) Na een week mocht hij weer naar zijn aanleunwoning. (...) Maar de ochtend erna bleek hij 's nachts mijn voicemail te hebben ingesproken. Hij klonk verward. Ik stapte om zeven uur in de auto, ging bij hem langs en hij lag te slapen. 's

Middags belde de thuiszorg dat hij weer in de war was en zijn huis niet herkende. Hij vertoonde ook grensoverschrijdend gedrag. De huisarts regelde nogmaals een crisisopname, maar er was geen ambulance beschikbaar. Ik heb tot half drie 's nachts op zijn bank liggen wachten tot de broeders kwamen.” (...)

Alberta vertelt over de aanvraag van een speciaal bed voor haar partner dat haar ondersteunt in haar zorgtaken als mantelzorger:

“Ben is een lange man van bijna 1,90 met een gewicht van boven de 100 kilo. Door de gevolgen van een beroerte kan hij zelf niet van liggend naar zittend komen. Op een gegeven moment werd het duidelijk dat het helpen van Ben te zwaar werd voor 1 persoon en kwam onze zorgorganisatie met de oplossing om met 2 personen te komen. Dit betekent voor ons: elke dag meer mensen in ons huis, wat vermoeiend en belastend voor Ben is. Ik had in een tijdschrift een advertentie van een roterend bed gezien (...). Via Google kwam ik uit bij een flexobed: een bed met een draaiende bedbodem met matras. (...) Daarbij hoopten wij ermee te bereiken dat ik tijdens een onrustige nacht op bed kon blijven liggen in plaats van naast hem te moeten gaan zitten. (...) Maar de belangrijkste reden: om Ben zelf te sparen, want het gesjor en getrek aan zijn lijf, de hoeveelheid kracht die hij met zijn goede kant moest leveren, vroeg elke keer weer heel veel van zijn toch al beperkte energie. (...) Uiteindelijk is het flexobed (...) in huis geplaatst. (...) Ik merk aan Ben dat hij hierdoor rustiger is en ik hoef midden in de nacht na een noodkreet niet meer mijn bed uit.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 2: Mantelzorgers en vrijwilligers in zorg & welzijn.

Referenties

Mijnkwaliteitvanleven.nl. Mariska - Rondgang door het zorglandschap – meebewegen en loslaten. 2-2-2019 (bewerkt).
Mijnkwaliteitvanleven.nl. Een koninkrijk voor een bed. 5-7-2018 (bewerkt).



27. Het percentage 75-plussers dat aangeeft dat hun huidige woning geschikt is

81%

Bron: Mijinkwaliteitvanleven.nl
Jaar: 2014 tm 2019

Beschrijving

Het percentage 75-plussers dat aangeeft dat hun woning bij hun huidige leven past is 81%. Deelnemers kregen de vraag voorgelegd: *'Past uw woning bij uw huidige leven (persoonlijke situatie en gezondheid)?'*

Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl vraagt door middel van een online vragenlijst mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers naar hun persoonlijke situatie, mogelijkheden en beperkingen.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 3: *Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen.*

Verdieping

In totaal gaf 19% van de 75-plussers aan dat hun huidige woning niet of slechts deels bij hun huidige leven past (tabel 14).

Tabel 14: Onderverdeling van percentage 75-plussers die geschiktheid van hun woonsituatie beoordelen.

Past uw woning bij uw huidige leven (persoonlijke situatie en gezondheid)? (n=689)	Percentage
Ja	81,4%
Nee	4,4%
Deels	14,2%

Referenties

Patiëntenfederatie. Wat is voor mensen belangrijk? Verhalen uit een veranderend zorglandschap. Beleidsrapportage 7, april 2019.



28. Aantal gemeenten dat bij de prestatieafspraken aparte afspraken heeft gemaakt over ouderenhuisvesting

143

Bron: Monitor Prestatieafspraken
Jaar: 2017

Beschrijving

Tussen december 2016 en december 2017 hebben 143 van de 390 gemeenten (37%) nieuwe prestatieafspraken gemaakt met betrekking tot ouderenhuisvesting. Het gaat dan om afspraken over ouderenhuisvesting tussen woningcorporaties, gemeenten en huurdersorganisaties die gelden voor 2018 en verder, totdat deze vervangen worden door nieuwe afspraken. De gemaakte afspraken zijn ingediend bij het Ministerie van BZK.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 1 van actielijn 3: *Het in beeld brengen van de lokale woonopgave voor ouderen.*

Verdieping

Wonen met zorg en ouderenhuisvesting is door de Minister van Wonen en Rijksdienst aangemerkt als een van de vier volkshuisvestelijke prioriteiten voor de periode 2016-2019, zoals geformuleerd in de Kamerbrief van 22-6-2015.

Afspraken met betrekking tot ouderenhuisvesting kunnen bijvoorbeeld gaan over de voorraad nultredenwoningen (die ouderen in staat stellen langer zelfstandig te wonen) van woningcorporaties, of het inzetten van een 'seniorenmakelaar' om het verhuizen en doorstromen gemakkelijker en aantrekkelijker te maken, of over het beschikbaar stellen van maatschappelijk vastgoed ten behoeve van het samen wonen in de wijk.

Referenties

Companen. Monitor prestatieafspraken 2018. Arnhem, 2018.
Kamerbrief Prioriteiten volkshuisvesting. 22-6-2019.



29. Aantal nieuwe initiatieven van vernieuwende woon(zorg) vormen voor ouderen



Beschrijving

Het doel van deze indicator is inzicht te krijgen in het (nieuwe) aanbod van vernieuwende woon(zorg)vormen voor ouderen. Daartoe moet er eerst een nulmeting uitgevoerd worden in Nederland om de stand en ontwikkeling van het aantal woon(zorg)vormen per gemeente in beeld te brengen. Deze nulmeting is naar verwachting in het najaar van 2019 afgerond. Voor de huidige monitor is daarom niets te rapporteren.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 2 van actielijn 3: *Het vergroten van het aanbod van (geclusterde) woon(zorg)vormen voor ouderen.*

Verdieping

Een landsdekkende, online uitvraag bij gemeenten, corporaties en verschillende zorgpartijen in Nederland moet de basis vormen van de nulmeting. Beoogd is de resultaten hieruit – na opschoning en analyse – in een online, interactieve kaart af te beelden, waarop op gemeentelijk niveau per categorie het aanbod aan wooneenheden zichtbaar is. De verschillende categorieën per gemeente worden als aparte kaartlagen opgenomen in de kaart.

Referenties

RIGO. Monitoring Woon(zorg)arrangementen. De ontwikkeling van het aanbod van geclusterde woonvormen voor ouderen. In voorbereiding.



30. Aantal gebiedscoalities dat meedoet met innovatieprogramma Langer thuis-inclusieve wijk

24

Bron: Platform 31
Jaar: 2019

Beschrijving

Op peildatum 10 mei 2019 zijn 24 gebiedscoalities geselecteerd voor deelname aan het innovatieprogramma Langer thuis – Inclusieve wijk. De coalities bestaan uit gemeenten, corporaties, zorginstellingen, welzijnsorganisaties en vertegenwoordigers van bewoners. Zij worden gedurende twee jaar begeleid bij het realiseren van hun ambities.

In twee kennismenschappen wordt besproken hoe de innovatiethema's uit te diepen en een aanpak uit te kunnen testen in de eigen praktijk. In een vijftal bijeenkomsten van de kennismenschappen worden ervaringen uitgewisseld, wordt wetenschappelijke kennis ingebracht en presenteren best practices elders uit het land hun aanpak.

Het programma levert kennis, inzicht en praktijkvoorbeelden op voor beleid-, strategische en procesprofessionals van gemeenten, corporaties, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en bewonersinitiatieven verbonden aan een gebiedscoalitie.

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator geeft inzicht in de uitwerking van doelstelling 3 van actielijn 3: *Ertoe bijdragen dat minder mensen in een ongeschikte woning wonen.*

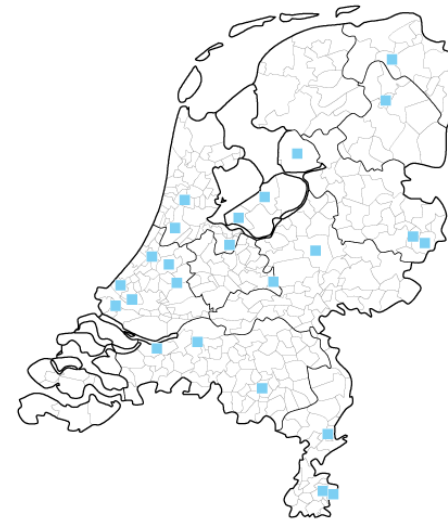
Verdieping

Figuur 10 laat de geografische spreiding zien van de 24 deelnemende gebiedscoalities, ingetekend op gemeenteniveau.

Uit de eerste gesprekken blijkt dat coalities vooral aan de slag willen met de volgende vraagstukken:

1. Nieuwe woonvormen voor senioren: in nieuwbouw maar ook in de bestaande woningvoorraad.
2. Hoe verduurzamen we de bestaande voorraad en passen we technologie toe?
3. Hoe ondersteun je ontmoeting in de wijk en welke fysieke omgeving faciliteert goed samen leven in de wijk?
4. Hoe kom je met elkaar tot een gedragen aanpak binnen 'woning-corporatiewijken' met stapeling van sociale en zorgproblematiek?
5. Hoe kunnen we goed met bewoners samenwerken; hoe maken we het thema urgent en krijgen we een gedeelde opgave en aanpak?

Figuur 10: Geografische spreiding gebiedscoalities in het innovatieprogramma Langer thuis-inclusieve wijk.



Referenties

Platform 31. Langer thuis: van seniorenhub en het virtuele verzorgingshuis 2.0. 9-5-2019.



31. Verhalen over de geschiktheid van de huidige woning van ouderen

Frans & Anne, Inez

Beschrijving

Het grootste deel van de 75-plussers geeft aan dat hun huidige woning geschikt is en past bij hun huidige leven. Een klein deel ervaart dat hun woning niet of slechts deels bij hun huidige leven past. Het landelijk initiatief Mijnkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Frans en Ann vertellen het volgende over hun woning:

“Als echte Amsterdammers verhuisden wij in de jaren '70 richting Lelystad. Lelystad was goedkoop, nieuw en groen. De kinderen konden hier lekker buitenspelen. We hadden beiden onze eigen zaak en 19 jaar geleden gingen we tegelijk met pensioen. Toen hebben we dit huis uitgekozen.

We konden de bungalow helemaal zelf indelen. Het is gelijkvloers en we hebben een patio in plaats van een tuin. Doordat we destijds vooruit hebben gedacht, plukken we nu de vruchten. In principe is dit huis helemaal perfect voor onze toekomst. We willen hier ook nooit meer weg. (...)”

Ook het verhaal van Inez laat zien hoe zij de geschiktheid van haar woning bij haar huidige leven ervaart

“Mijn man overleed in 2004 op 78-jarige leeftijd. Wij hebben elkaar pas later ontmoet en ik kreeg pas kinderen op mijn 42ste. Dit huis kochten we vlak na ons trouwen. In principe kan ik hier blijven wonen. Mocht ik toch naar een verzorgingshuis

‘moeten’ dan blijf ik niet in Brabant maar zal ik richting mijn dochter verhuizen. Dit huis is op papier inmiddels al eigendom van mijn dochter. Dat is alvast geregeld en scheelt straks hopelijk gedoe. Met een paar kleine aanpassingen zou ik in de toekomst beneden kunnen slapen en douchen. Verder denk ik niet teveel vooruit. Komt tijd komt raad! (...)”

Ik doe alles nog zelf. Anders word ik lui. Ik zoek wel hulpmiddelen voor het gemak. Zo heb ik voor de ramen bijvoorbeeld een lange stok en voor in de tuin heb ik iemand die het zware werk doet. Ik vind hulp vragen niet lastig. Als iets kapot gaat in of rondom het huis dan zorg ik dat er iemand komt die het maakt. Mijn burens letten goed op. Als mijn gordijnen dicht blijven komen ze vragen of er iets aan de hand is. Dat is een fijn gevoel.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 3: Wonen.

Referenties

Mijnkwaliteitvanleven.nl. Vooruitdenken en plannen - Frans (82) en Ann (76) Ligt. 2-1-2018 (bewerkt).

Mijnkwaliteitvanleven.nl. Het tempo ligt wat lager - Het verhaal van Inez (92). 19-3-2019 (bewerkt).

32. Verhalen over hoe ouderen zichzelf voorbereiden op de woonsituatie als ze afhankelijker worden

Wim, Linda

Beschrijving

Ouderen gaan anders om om zichzelf voor te bereiden op hun woonsituatie als ze afhankelijker worden. Een deel van de ouderen zorgt voor woningaanpassingen of verhuist naar een meer geschikte woning, of wil dit gaan doen. Een ander deel van de ouderen wil zich (nog) niet voorbereiden of vindt het moeilijk om zich voor te bereiden op de woon situatie als ze afhankelijker worden. Het landelijk initiatief Mijinkwaliteitvanleven.nl verzamelt verhalen en ervaringen van mensen met een chronische aandoening of beperking, ouderen en mantelzorgers over hun dagelijks leven. Wim vertelt over de reden van de aanstaande verhuizing:

“Van een grote hoekwoning in Zeist verhuizen we voor de zevende keer sinds ons huwelijk. Van Zeist naar Arnhem, een stad waar we veertig jaar geleden ook gewoond hebben. Onze oudste dochter woont daar met haar gezin en zij vindt het maar wat fijn haar ouder wordende ouders in haar buurt te hebben. We komen in de loop van april wonen op de zevende etage van een flat aan het Oremusplein. “Oremus”, is “laat ons bidden”. Dat spreekt ons wel aan. Ons huis in Zeist staat vol met verhuisdozen die straks weer uitgepakt moeten worden. De vijftiende komt de verhuishwagen voor. Nog één keer verhuizen? Gaan we een laatste levensfase in? Onze harten zijn vol van verwachting. Blijde verwachting.”

De Eindhovense wijk Prinsejagt 3 is de eerste ZorgSamenbuurt van Nederland: een wijk waarin mensen prettig oud kunnen worden, dankzij een netwerk van buurtbewoners die elkaar

ondersteunen. De ouderen uit deze wijk hebben een eigen buurthuiskamer gerealiseerd, voor koffieochtenden en gezamenlijke activiteiten. De ZorgSamenbuurt is een initiatief van buurtbewoonsters Kitty Hesen en José Bieldermans. Ouderen in de wijk vertelden hen dat ze zo lang mogelijk thuis wilden blijven wonen, maar dat ze niet wisten of de wijk hiervoor geschikt was. Tijdens een aantal startavonden voor 60+-ers werd duidelijk dat oudere bewoners vooral behoefte hadden aan ontmoetingsmomenten en gezamenlijke activiteiten. Op woensdagochtend vinden er ActiefBeweeglessen plaats, onder begeleiding van buurtbewoonster en oefentherapeute Linda:

“Ouderen vinden het soms lastig om uit zichzelf in beweging te komen. Regelmatig zeggen ze: ‘met een hond zou ik wel gaan wandelen, maar in mijn eentje begin ik er niet aan’. Ik wil mensen laten ervaren dat ze op een hele eenvoudige manier kunnen bewegen, ook in hun eigen omgeving. Daarom heb ik bewust gekozen voor een wandeling door de wijk, met oefeningen in het aangrenzende park. We eindigen met koffie en thee bij de buurthuiskamer. Ik probeer hiermee de zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen en eraan bij te dragen dat ze langer zelfstandig kunnen wonen.”

Aansluiting Programma Langer Thuis

Deze indicator is illustratief voor het belang van actielijn 3: Wonen.

Referenties

Mijinkwaliteitvanleven.nl. Hoe vaak nog verhuizen? 16-4-2019 (bewerkt).

Mijinkwaliteitvanleven.nl. Samen actief in eigen wijk. 22-6-2018 (bewerkt).

Beschouwing

Het programma Langer Thuis streeft naar één verbindend doel: dat ouderen in hun eigen vertrouwde omgeving zelfstandig oud kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. De acties die alle betrokken partijen samen hebben geformuleerd in het plan van aanpak worden vanaf najaar 2018 tot 2021 uitgevoerd. De monitor Langer Thuis kan gezien worden als vinger-aan-de-pols waarmee gemonitord kan worden of de ingezette acties effect sorteren. Daartoe zullen na deze nulmeting nog twee jaarlijkse monitors uitgevoerd worden.

Het dashboard (pagina 1) toont in één oogopslag de huidige stand van zaken op de 32 geformuleerde indicatoren. Hiervan zijn er op dit moment 4 aangemerkt als werk in uitvoering. Nog niet alle acties uit het programma zijn van start gegaan, of zijn al dermate op streek dat daarover in deze nulmeting gerapporteerd kan worden. Het is de bedoeling om op www.monitorlangerthuis.nl alle data uit de monitor weer te geven, inclusief de ontbrekende data op de procesindicatoren wanneer deze beschikbaar komen, om zodoende een zo volledig mogelijk beeld van de monitoring te tonen.

De reeds ingezette lokale acties zijn redelijk verspreid over Nederland, zoals het integratief beeld laat zien (pagina 2). Gemeenten aan de randen van Nederland –met uitzondering van zuid-oost Nederland –lijken verhoudingsgewijs minder geneigd deel te nemen aan of in te schrijven op acties uit een van de actielijnen dan de meer centraal gelegen gemeenten. Juist onder deze randgemeenten bevinden zich krimpgebieden met een grote doelgroep. Wat verder opvalt, is dat het aantal geformuleerde doelstellingen en indicatoren op actielijn 3 zich anders verhouden dan bij de andere twee actielijnen: er zijn relatief weinig geformuleerde indicatoren.

Van sommige uitkomstindicatoren is de benodigde data niet op jaarlijkse basis beschikbaar. Daardoor kan het gebeuren dat

een cijfer op een indicator ongewijzigd blijft. Het moet dan duidelijk zijn dat dit komt door het niet-beschikbaar zijn van recente data, en niet door het uitblijven van effect. Daarnaast kan het gebeuren dat bepaalde acties al vroeg in het programma zijn ingezet en afgerond, bijvoorbeeld het implementeren van lokale pilots. Het zal voorkomen dat het aantal pilots dan gebruikt wordt als procesindicator, terwijl dat aantal over de loop van het programma niet meer zal veranderen. Ook dat moet dan duidelijk weergegeven worden.

Het samenspel van ingezette en in te zetten acties uit de verschillende actielijnen moet ertoe leiden dat ouderen beter in staat worden gesteld in hun eigen vertrouwde omgeving, zo zelfstandig mogelijk, oud te kunnen worden met een goede kwaliteit van leven. Het samenspel van acties moet de reeds ingezette beweging versterken en tot merkbare verandering leiden in de ouderenzorg, op basis van de uitkomst- en procesindicatoren. Daarnaast moet het ook leiden tot merkbare verandering in de beleving van de zorg bij de doelgroep. Maar of het sentiment onder de doelgroepen zoals ouderen, mantelzorgers en vrijwilligers ook daadwerkelijk verandert op afzienbare termijn laat zich lastig meten.

De bronnen die zijn gekozen voor het cijfermatig vullen van de uitkomst- en procesindicatoren zijn hoofdzakelijk pragmatisch gekozen. Voor een aantal uitkomstindicatoren geldt dat de cijfers uit meerdere bronnen gehaald kunnen worden. De keuze van de bron hing daarbij onder andere af van generaliseerbaarheid van resultaten naar de doelgroep, validiteit van het gebruikte meetinstrument, gemak van interpretatie, en beschikbaarheid van recente data.

Om de indicatoren beter te laten aansluiten bij de doelen van het programma, is de formulering van sommige indicatoren aangepast ten opzichte van hun oorspronkelijke formulering in het plan van aanpak van het programma. Qua herformulering varieerden de aanpassingen van het benoemen van

percentages in plaats van aantallen (indicatoren 9 en 16, het beter benoemen van de doelgroep (75-plussers ipv ouderen; indicator 4), betere overeenkomst tussen indicator en beschikbare data (overbelaste mantelzorgers in plaats van overbelaste mantelzorgers en vrijwilligers; indicator 13). Ook hebben een tweetal indicatoren (indicatoren 16 en 17) de typering uitkomstindicator gekregen in plaats van procesindicator.

Ook zijn er twee indicatoren geschrapt ("Het aantal gemeenten dat een actief vrijwilligerswerkbeleid heeft" en "Het aantal gemeenten bezocht door de aanjager.") en twee andere indicatoren toegevoegd ("Het aantal lokale pilots dat is opgestart naar aanleiding van het programma In voor Mantelzorg" en "Het aantal gebiedscoalities dat meedoet met innovatieprogramma Langer thuis-inclusieve wijk").

Samenwerking

Het gegeven dat een samenwerkingsverband van veldpartijen - in nauwe samenwerking met VWS - het programma Langer Thuis vorm heeft gegeven, geeft de betrokkenheid van deze partijen weer. Ook de indicatoren waarop de voortgang van het programma wordt gemonitord zijn door betrokken partijen zelf opgesteld. Deze zijn zodanig opgesteld dat de benodigde data hiervoor *hoofdzakelijk* uit bestaande bronnen of lopende initiatieven gehaald kan worden; er wordt deelnemende partijen geen extra registratielast opgelegd. En ze komen vanuit de veldpartijen zelf; ze worden niet van bovenaf opgelegd. Dat zijn goede randvoorwaarden voor gemotiveerde uitvoering van de acties uit het plan van aanpak en de bijbehorende monitoring.

Het programma Langer Thuis wordt uitgevoerd samen met een aantal andere actieprogramma's die door VWS zijn opgestart, zoals juiste zorg op de juiste plek (JZOJP), programma Sociaal Domein en programma Onbeperkt Meedoen. Een aantal acties uit het programma Langer Thuis hebben dan ook een link met

een of meerdere acties uit andere programma's. Ook de gelaagdheid van de ingezette acties – lokaal, regionaal en nationaal – en de aangrijpingspunten van de acties – communicatie, leren en kennis verspreiden, stimuleren en ondersteunen, en knelpunten oplossen – voldoen grotendeels aan de uitgangspunten van integraal gezondheidsbeleid.

Aanbevelingen

De uitdaging waar Nederland voor staat – een vergrijzende bevolking die graag zo lang mogelijk mee wil blijven doen – wordt ook door andere landen ervaren. Het uitwisselen van kennis en kunde met andere landen op het vlak van ouderenzorg kan leiden tot vernieuwende inzichten. Daarvoor is het handig om over internationaal vergelijkbare data te kunnen beschikken. Aanbevolen wordt daarom om een aantal uitkomstindicatoren aan de set toe te voegen dat gebruikt kan worden voor internationale vergelijking, zoals *overall life satisfaction*, *informal care giving*, en *satisfaction with living environment*. Dit zijn drie voorbeelden van relevante indicatoren voor het programma Langer Thuis – één uit elke actielijn – waarvoor de data met regelmaat in Europees dan wel OECD-verband wordt verzameld, en die dus gebruikt kunnen worden voor internationale vergelijking.

Een van de doelstellingen van actielijn 1 is het verbeteren van de samenwerking tussen professionals door meer te werken als een team rondom een oudere met een complexe zorgvraag. Dit wordt netwerkzorg genoemd. De bijbehorende indicator (nr.3) is "Het percentage 75-plussers dat aansluiting van de professionele ondersteuning en zorg ervaart". De huidige uitwerking die hiervoor gebruikt wordt, vraagt – vanuit cliëntperspectief - naar de waardering van het contact met de zorgprofessionals, gemeente en zorgverzekeraar *separaat*. Het wordt aanbevolen om in het vervolg een uitwerking te geven aan deze indicator die –vanuit cliëntperspectief – (ook) vraagt naar de ervaren *samenwerking en afstemming* tussen deze

instanties. Dit geeft een beter zicht op de ervaren netwerkzorg. De gebruikte bron Mij kwaliteit van leven.nl zou hiervoor aangepast moeten worden. Tevens zou de indicator anders geformuleerd moeten worden: het percentage 75-plussers dat *samenwerking en/of afstemming* tussen instanties ervaart bij het ontvangen van professionele ondersteuning en zorg.

Bij eerdergenoemde doelstelling hoort ook de indicator (nr.4) "Het percentage 75-plussers dat ondersteuning en zorg naar eigen zeggen goed geregeld krijgt". De huidige uitwerking van deze indicator gaat over de aan- of afwezigheid van onvervulde ondersteunings- of zorgbehoefte. Als er *geén* onvervulde ondersteunings- of zorgbehoefte is, dan is de aanname dat men de zorg goed geregeld heeft gekregen. Dit zegt echter niets over de moeizaamheid of intensiteit van het regelwerk of de zoektocht naar het juiste loket om die zorg geregeld te krijgen. Het wordt aanbevolen om in het vervolg een uitwerking te geven aan deze indicator die –vanuit cliëntperspectief – (ook) vraagt naar de ervaring van het regelen van ondersteuning of zorg. De gebruikte bron Mij kwaliteit van leven.nl zou hiervoor aangepast moeten worden.

Daarnaast wordt aanbevolen om de indicatorenset van actielijn 3 Wonen uit te breiden; het zou goed zijn om een beter beeld te krijgen van de ingezette acties in deze actielijn. Dan gaat het dus om uitbreiding met één of meer uitkomst- en procesindicatoren.

Referenties

RIVM. Toolkit Preventie in de wijk. 8-2-2018.

Storm I. Towards a HiAP cycle: Health in All Policies as a practice-based improvement process. 14-9-2016.