

Blog

Schrijver: Marianne van Brussel

Uitgebreide Engelse versie : mysupportstudy.eu -Study Materials-Blogs:

<https://mysupportstudy.eu/changes-to-dutch-policy-on-care-homes-and-the-impact-to-older-adults/>

Veranderingen in het Nederlandse zorgsysteem en de impact op ouderen

Overheidsbeleid

In Nederland heeft het kabinet in begin 2013 in een regeerakkoord de beslissing vastgelegd om te komen tot versoering van de Ouderenzorg.

Vanaf dat moment is het overheidsbeleid erop gericht om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen en werd er door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) geen toegang meer verleend tot verzorgingshuizen. Als gevolg van dit beleid hebben in de periode 2013-2020 alle door de overheid gesubsidieerde verzorgingshuizen, ongeveer 800, gedwongen hun deuren moeten sluiten.

Dit beleid, ingegeven door het feit dat er sprake is van de komst van een dubbele vergrijzing, was noodzakelijk om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. Uit onderzoek bleek ook dat het de wens is van ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen in de voor hun vertrouwde omgeving.

Naast de sluiting van de verzorgingshuizen werden ook de toelatingseisen voor het verpleeghuis aangescherpt.

Professionele ervaring

In de jaren dat ik als indicatieadviseur bij het CIZ werkte en ik veel aanvragen voor opname in een verzorgingshuis behandelde zag ik regelmatig het tegendeel bevestigd. Bij de aanvragers was vaak sprake van een stapeling van ziektebeelden en daarmee gepaard gaande stoornissen en beperkingen die grote invloed hadden op de zelfredzaamheid en mobiliteit waardoor ook participatie in de samenleving sterk afnam. Hoewel de criteria voor opname in een verzorgingshuis die laatste jaren steeds verder werden aangescherpt bleven de wachtlijsten voor opname lang.

De verzorgingshuizen voorzagen in de behoeften van veel ouderen aan een veilige woonomgeving met 24 uur zorg in de nabijheid, ondersteuning bij de dagelijkse verrichtingen waartoe zij niet meer in staat waren en een uitnodigende omgeving voor sociale interactie zoals gezamenlijke maaltijden en dagactiviteiten. Soms vond een spoedopname ook noodgedwongen plaats door onverwachte snelle verandering in de gezondheidssituatie.

De veerkracht van mijn vader

Zo ook bij mijn vader. Na het overlijden van mijn moeder bleef hij in zijn huis wonen met huishoudelijke hulp, maaltijdvoorziening, bezoekschema zodat hij meerdere keren per week bezoek kreeg van zijn kinderen en kleinkinderen. Het ging weer de goede kant op met hem, hij genoot weer van zijn tuin en zijn duiven. Mijn vader was een sociale man met veel belangstelling voor zijn omgeving waardoor hij ook veel leuke contacten had in de buurt.

En toen belandde hij na een val in het ziekenhuis waar een kleine hersenbloeding werd vastgesteld. Na een week ging hij naar huis met thuiszorg maar enige tijd later kreeg hij steeds meer uitval en werd hij opnieuw opgenomen in het ziekenhuis voor een operatie. Ik regelde daarna een tijdelijke opname in het verzorgingshuis bij hem in de buurt die na verloop van tijd omgezet werd naar een definitief verblijf. In korte tijd was hij erg achteruitgegaan. Dat was een moeilijke en verdrietige periode voor hem en ook voor ons. En ook daar lukte het hem weer om leuke contacten aan te gaan met zijn medebewoners en de verzorging. Ieder ochtend dronk hij met een aantal bewoners van de gang koffie, lazen zij kranten en bespraken zij de toestand van de wereld. En ook fysiek knapte hij weer op. Wij, zijn kinderen, kenden ook zijn sombere kant en spraken daar vaak met hem over, in korte tijd had hij zoveel verloren. En daar bleef het niet bij.

Doordat het overheidsbeleid gericht was op het sluiten van verzorgingshuizen werd, nadat hij daar anderhalf jaar naar tevredenheid woonde, door de overkoepelende organisatie besloten dit verzorgingshuis te ontruimen en te verbouwen tot een kleinschalige woonvorm voor mensen met dementie.

Wij konden ondanks de druk die wij uitoefenden niet voorkomen dat mijn vader noodgedwongen moest verhuizen naar een dorp 15 km verderop. Zijn hele vriendenclub werd verspreid over verschillende locaties.

Het verzorgingshuis waar hij in terecht kwam had recentelijk een andere functie gekregen, namelijk scheiden van wonen en zorg en was prachtig verbouwd tot moderne appartementen. In plaats van een huiskamertje waarin ook zijn bed stond en gang met keukenblok waarin ook een kleine badkamer in uitkwam kreeg mijn vader nu een prachtig ruim appartement, ruime huiskamer, slaapkamer en badkamer. Alles was daar prachtig en goed geregeld maar mijn vader werd daar niet gelukkig van. Hij sprak daar ook voor het eerst uit, inmiddels was hij 95 jaar, dat hij zich eenzaam voelde en zonder overdrijving vond ik dat hartverscheurend.

De belangrijkste reden van zijn eenzaamheid was dat hij daar geen gelijkgestemde mensen meer ontmoette waarmee hij een zinvolle verbinding kon aangaan.

Tenslotte

Twee jaar later kreeg mijn vader de diagnose vasculaire dementie en de verzorging en verpleging kon daar niet mee om gaan. Wij vonden dat een bewoner die gedwongen het verzorgingshuis en zijn dorp had moeten verlaten om plaats te maken voor mensen met dementie als eerste mag terugkeren als hij zelf dementie heeft. Dat was niet vanzelfsprekend maar is uiteindelijk na enige strijd wel gelukt. Zijn derde verhuizing op 97 jarige leeftijd.

Conclusie:

Zowel de economische redenen als het faciliteren van de wens van veel ouderen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen zijn legitiem. Echter dit beleid kent ook een keerzijde: veel kwetsbare ouderen en hun families ervaren de kloof in de zorgketen nu de verzorgingshuizen zijn verdwenen en de drempel naar het verpleeghuis is verhoogd.

De roep om collectieve woonvormen voor ouderen is sinds de sluiting van de verzorgingshuizen sterk toegenomen hetgeen nog wordt versterkt door het ernstige tekort aan passende huisvesting voor ouderen.

Wat mijn vader betreft, de organisatie stelde zijn belang niet centraal, het organisatie belang prevaleerde.