

## Beeld thuiswonende kwetsbare ouderen

“Voor hen wordt er niet gezongen, komen er geen kaartjes, geen taartjes en geen kroketten.”

16 juni 2020

### Verantwoording

Deze notitie geeft een beeld van thuiswonende ouderen die door corona extra kwetsbaar zijn, hoe het met hun gezondheid gaat, wat hun behoefte aan zorg is en hoe die zorg is. Dit beeld is gebaseerd op basis van informatie uit een belronde van de afdeling v&v bij 16 zorgaanbieders en 3 koepelorganisaties, belrondes van de afdeling ggz bij 30 zorgaanbieders, een belronde van de afdeling elzo bij 2 koepelorganisaties en een belronde bij 11 patiëntenorganisaties verspreid over Nederland (allen in juni 2020). De notitie is aanvullend verrijkt met een paar reeds gepubliceerde onderzoeken van het SCP ('Zicht op de samenleving in coronatijd', mei 2020), CMO STAMM ('Passende ouderenzorg tijdens de corona periode', mei 2020), Per Saldo en Patiënten federatie ('Onderzoek corona deel II', april 2020) en info uit het AD ('Diëtisten luiden de noodklok', april 2020).

### Hoe gaat het met thuiswonende ouderen?

#### Algemeen

In totaal ervaart 85% van de mensen (niet alleen ouderen) in enige mate negatieve gevolgen van de afgezegde zorg en/of ondersteuning thuis, zoals die werd geleverd. In totaal maakt 88% zich zorgen door wegvallende zorg en/of ondersteuning, waarvan 44% redelijk tot heel erg. (Patiënten federatie) De thuiszorg werd zoveel mogelijk afgeschaald. Bijna een kwart van de mensen kreeg helemaal geen thuiszorg meer en 18% ontving minder zorg dan voorheen (CMO STAMM). De afgezegde thuiszorg betreft onder meer woonbegeleiding, wond zorg, wassen en aankleden, huishoudelijke hulp, psychische zorg en dagbesteding. Cliënten hebben veelal ook zelf afgebeld (oa belronde v&v). In het algemeen hebben huisartsenpraktijken, thuiszorg aanbieders en ook Fact teams in de ggz goed zicht wie de kwetsbaren zijn in hun praktijk en wat hun behoeften zijn. Er lijkt wel een verschil in beleving te zijn tussen het beeld van de zorgaanbieders/koepels en patiënten organisaties.

#### Negatieve gevolgen

- Toename eenzaamheid (oa SCP), vooral bij mensen met een migratie achtergrond
- Somberheid / depressiviteit (gemis aan structuur)
- Onrust, vooral bij mensen in de ggz, dit is ongeacht de leeftijd
- Weinig of heel eenzijdig eten, ondervoeding (door isolatie) (AD)
- Angst om zelf het virus te krijgen, omdat ze de 1,5 meter samenleving niet begrijpen, omdat de looproutes niet werken, vanwege huiselijk geweld
- Cognitief en fysiek achteruit gaan
- Grote druk op mantelzorgers (door uitblijven bezoek, wegvallen dagbesteding, uitstellen verpleeghuisopname en onzekerheid over eigen gezondheid (oa SCP)), mn mantelzorgers van mensen met dementie, mensen met een verstandelijke beperking, waar de dagbesteding / begeleiding is weggevalen en de dagelijkse structuur door hen geboden moet worden
- Minder veerkracht. Er zijn zorgen over hoelang deze crisis gaat duren en wat dat betekent voor de zorg, betreft met name het moeizaam op gang komen van de hartrevalidatie
- Lagere waardering kwaliteit van leven, net als hun eigen gezondheid en mentaal welzijn
- Bij de groep mensen bij wie de zorgaanbieder het contact heeft afgesneden, voelen mensen zich in de steek gelaten door de hulpverleners en ook door de eigen huisarts (NB. Alle thuiszorgaanbieders hebben op verschillende manieren contact gehouden met hun cliënten, blijkt uit belronde v&v)
- Professionals maken zich in toenemende mate zorgen over cliënten die voor zichzelf willen zorgen
- Huisartsen maken zich zorgen:

- o vermoeden veel (verborgen) leed achter de voordeuren
- o over het straks niet halen van de griep prik
- o over andere groepen: gezinnen waar mogelijk huiselijk geweld plaatsvindt (idem door CMO STAMM), armoede, GGZ problematiek en vooral omdat zij niet zelf proactief de zorg opzoeken
- o over angst bij patiënten om de huisarts te bezoeken, ook los van corona

#### *Positieve gevolgen*

- Digitalisering; meer gebruik van tablets en smartphones
- Genieten van rust
- Toename zelfredzaamheid
- Bijstellen verwachtingen
- Ggz heeft geen signalen ontvangen dat de lichamelijke verzorging tekort schiet door corona
- Mantelzorgers die meer lucht voelen omdat ze meer thuis zijn of de zorg niet hoeven te combineren met werk

#### **Wat is hun behoefte aan zorg?**

Het leeuwendeel van de hier onderstaande punten is afkomstig van de patiëntenorganisaties.

- Vooral behoefte aan psychische en sociale zorg, welzijn en sociale contacten
- Behoeftte aan meer e-health ipv poliklinische controles
- Behoeftte aan herstart van zorg waarvoor de gemeente verantwoordelijk is, zoals hulp thuis en begeleiding met financiële zaken, zorg van wijkteams voor mensen met LVB
- Behoeftte aan ondersteunen van mensen die de eigen regie niet kunnen nemen
- Behoeftte aan duidelijkheid over gestagneerde hulpverleningstrajecten en vooral eenduidige informatie. In ouderenzorg en GZ bv. begint familiecontact zich te herstellen. Vraag is hoe 1,5 meter te handhaven in de zorg voor mensen met verstandelijke beperking. Overweeg regie bij RIVM en VWS
- Behoeftte aan verwerking van periode van bezoekverbod en verplicht binnen blijven
- Behoeftte aan betere organisatie voor mensen met een beperking, ouderen en met GGZ-problemen, bij 2<sup>e</sup> uitbraak, uitgaande van de kwaliteit van leven
- Behoeftte aan oplossingen voor problemen, die uit meerdere wettelijke kaders komen (nu te eenzijdig, in de praktijk hebben kwetsbare gezinnen altijd met meer domeinen te maken)
- 'Behoeftte aan meer betrekken cliëntenraden'. Er worden veel impliciete keuzes gemaakt zonder betrokkenheid van PCO's, denk aan stuwmeren ziekenhuizen
- Behoeftte dat huisartsen meer bekendheid eraan geven dat de zorg weer open en veilig is
- Behoeftte aan menselijke maat in de zorg, coronaregels staan haaks hierop
- Behoeftte aan aandacht voor tweedeling in samenleving tussen mensen die weer gewoon willen leven en mensen met een verhoogd risico die te bang zijn om daaraan mee te doen

#### **Hoe is de zorg aan de thuiswonende ouderen?**

##### *Ggz*

Fact medewerkers hebben aandacht voor iedereen in de thuissituatie, hun begeleiding stemmen zij af op geleide van het toestandbeeld en de thuissituatie (betrekken van naasten bij alleenwonenden). Fact projecten betrekken actief de gemeente bij ondersteuning in de thuissituatie. Nu dagbesteding weer voorzichtig wordt opgezet, kijken professionals wie daar eerst voor in aanmerking komt. Vaak wordt de keus bepaald door praktische redenen (bv. vervoer) en krijgen eerst de klinische patiënten dagbesteding. Dagbesteding in kleinere groepen wordt ook opgestart. Momenteel biedt de gemeente veel aan voor kwetsbare personen (alle leeftijden), zoals burenhulp, aanbieden vrijwilligerszorg etc. Een zelfde beweging is zichtbaar bij het voorzichtig toelaten van bezoek. MIND krijgt signalen over gesloten dagopvang en dat sommige instellingen nog steeds geen zorg bieden.

##### *Huisartsen*

Huisartsenpraktijken hebben andere methoden gebruikt om het contact en zorg met deze groep te onderhouden, zoals beeldbellen. Dat is wisselend succesvol. Met name de POH's hebben de afgelopen periode naar alternatieven gezocht om het contact en de zorg aan deze groep zo goed als mogelijk in te richten. Met name de menselijke maat en kwaliteit van leven is in een eerder stadium ondergeschikt gemaakt aan het groepsbelang. In de scenario's die nu worden geschetst wordt gekeken hoe de menselijke maat kan meewegen in de beslissingen. Daarbij wordt niet alleen gevaren op de 'acute zichtbare' schade, maar ook op de lange termijn. Er zijn ook de nodige inspanningen verricht om patiënten weer naar het spreekuur te krijgen, zowel door huisartsen als fysiotherapeuten. Huisartsen zijn soms wat (te) voorzichtig in hun communicatie naar patiënten en kan vooral het signaal 'kom niet naar de praktijk' nog wat overheersen.

#### *Thuiszorg*

De zorgverlening is tijdens de crisis afgeschaald: vooral de huishoudelijke zorg en in enkele delen van Nederland (waaronder Noord Brabant) ook de persoonlijke en verpleegkundige zorg. Dit was de zorg die mantelzorgers/familie over kon nemen. De noodzakelijke zorg is altijd en overal doorgegaan (alhoewel cliënten dat zelf mogelijk anders ervaren). Zorgorganisaties geven aan dat zij gedurende de coronacrisis geen cliënten uit het zicht hebben verloren. Tegelijk geven patiëntenorganisaties aan dat de thuiszorg de bottle neck is. Mensen bleken vooral fysiotherapie en revalidatiezorg te ontberen. Per Saldo meldt dat grote instellingen alleen eigen bewoners toelaten tot dagbesteding en externe PGB-houders niet.

Een alternatief voor de gemiste zorg en/of ondersteuning wordt bij 41% geboden. Hiervan heeft 22% telefonisch contact en 5% contact via beeldbellen. Bij overige alternatieven worden mantelzorger, echtgenoot en andere contactvormen als whatsapp en mail genoemd. (Patiënten federatie) Uit de belronde van v&v zeggen alle zorgaanbieders voor 100% een alternatief te bieden.

Momenteel is de zorgverlening weer grotendeels opgeschaald naar het niveau van voor de corona crisis. De dagbesteding was stil gelegd, maar is nu weer verruimd: ze zijn nu meer dagdelen open of hebben de openingstijden aangepast of het is voor een selecte groep. Deze groep bestaat vooral uit PG-clianten die het zelf of waarvan de mantelzorger het niet langer vol kan houden. Hiervoor in de plaats hebben veel zorgorganisaties individuele begeleiding thuis geboden, frequent telefonisch contacten onderhouden, boodschappen gedaan en ziekenhuisbezoeken afgelegd. Zorgorganisaties zijn geen nieuwe producten gaan ontwikkelen tijdens de coronacrisis, maar speelden wel in op de zorgbehoeften van cliënten. Zorgorganisaties kunnen de zorg nu weer goed leveren: hebben weinig ziekteverzuim meer en er is sprake van een daling van besmettingen.

Het vervoer van en naar de dagbesteding is nog wel een probleem: er mogen maar beperkt aantal cliënten vervoerd worden in de busjes en de vrijwilligers zijn ook een kwetsbare doelgroep. Zorgorganisaties lossen dit op doordat eigen medewerkers de cliënten met eigen auto thuis ophalen en/of een taxibedrijf inschakelen. Ook worden cliënten door mantelzorgers/familie gebracht.

Aanbieders van thuiszorg maken zich door het afschalen van zorg in combinatie met stijgend verzuim en aanschaf van (duurdere) beschermingsmiddelen zorgen over hun financiële situatie. In de v&v daalt het verzuim juist (vaak lager dan voorheen) en in de ggz wisselt het (belronde IGJ).

#### *Samenwerking*

Bijna alle zorgaanbieders geven aan dat de samenwerking met andere zorgaanbieders goed verloopt. Alleen de samenwerking met de huisarts en de ggd verliep niet altijd goed of vlot. Cliënten konden bijvoorbeeld niet altijd bij hun huisarts terecht; durfden niet te bellen of als ze belden kwam de huisarts niet aan huis. Dit verloopt nu wel weer beter, maar nog moeizaam. Nog steeds durven enkele cliënten niet naar hun huisarts te gaan. De ggd reageerde soms wat traag of er was onduidelijkheid in de communicatie.

#### *Gemeenten*

Er zijn signalen dat gemeenten de beperking van het zorgaanbod in stand willen houden vanuit de idee dat er geen grote dingen mis zijn gegaan. Toegangsgesprekken en indicatiestellingen worden uitgesteld. Patiëntenverenigingen vragen zich af hoe snel dat weer op gang komt.