



Ouderen en langer thuis

Een verkenning van wensen en mogelijkheden

Colofon

Auteurs:

Anke van Dam, Eline Heemskerk, Sevde Koca

Met dank aan:

Mara van Beusekom, Radj Ramcharan en Buurtcentrum Oase in Utrecht, Abdelkader Tahrioui en Stichting Attifa in Utrecht, Stichting ABC, Sandra Hundersmarck en alle deelnemers aan de interviews.

Lay out:

Yeting Kung

*Dit document is een uitgave van Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen
Februari 2024*

Inhoud

1	SAMENVATTING	4
2	INTRODUCTIE	5
3	METHODE	6
4	RESULTATEN	7
	Kwaliteit van Leven en Gezondheid.....	7
	Een Brede Blik op Zorg in de Toekomst	7
	Behoeften en Barrières Rondom Langer Thuis Wonen.....	11
	Kansen voor Gebruik Digitale Zorg	13
5	DISCUSSIE	15
6	CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN	17
7	REFERENTIES	18
	BIJLAGE 1	19
	BIJLAGE 2	20
	BIJLAGE 3	23

1 Samenvatting

Aanleiding: In juli 2022 is door het ministerie van VWS het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (de WOZO) [8] gestart met de norm 'zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan'. De WOZO belooft extra aandacht voor ouderen in kwetsbare situaties. Om aandacht voor deze groep vanuit de WOZO te ondersteunen, heeft Pharos een verkenning uitgevoerd naar de barrières, wensen en behoeftes rondom zorg en wonen bij het ouder worden onder mensen met een praktische opleiding, en/of die moeite hebben met lezen en schrijven, en/of een migratieachtergrond hebben. Daarnaast is er een inventarisatie gedaan van kennis over digitale middelen en de wens om deze te gebruiken voor langer thuis.

Methode: Voor deze verkenning zijn individuele, semigestructureerde interviews gehouden, aan de hand van een topiclijst gebaseerd op onderdelen uit de korte vragenlijst van mijnkwaliteitvanleven.nl over kwaliteit van leven en 'algemeen dagelijkse levensverrichtingen', aangevuld met vragen over digitale hulpmiddelen. Tweeëntwintig mensen hebben deelgenomen aan de interviews, tussen de 55 – 88 jaar, helft man en helft vrouw, helft met en helft zonder migratieachtergrond, meer dan de helft met geen, alleen lagere school of een praktische opleiding. Ongeveer de helft van de deelnemers kampt met lichamelijke klachten.

Resultaten: Meer dan de helft van de deelnemers zijn matig tevreden over hun leven, gezondheid en de toekomst. De zorg wordt als onpersoonlijk ervaren, door tekort aan tijd tijdens consulten, moeite met het krijgen van de juiste hulp en digitalisering. Door wantrouwen in het beleid van de regering, en personeelstekorten in de zorg, heeft de meerderheid van de deelnemers een sombere kijk op de toekomst. Ook het in mindere mate kunnen rekenen op steun en zorg van kinderen en familie speelt mee in deze blik. Een aantal deelnemers maakt zich daarbij ook zorgen over vereenzaming. Bijna alle deelnemers gaven aan dat ze, zolang het lukt, graag in de woning willen blijven waar ze nu wonen. Dit heeft te maken met de omgeving, het sociale netwerk in de buurt en de emotionele band die de deelnemers hebben bij hun woning. Bij deelnemers met familie in het buitenland werd remigratie als overweging genoemd maar er was bij velen een wens om in Nederland te blijven, vanwege de beschikbare zorg en om dicht bij de kinderen en kleinkinderen in Nederland te zijn. Hoewel bijna geen enkele van de digitale hulpmiddelen voor zorg bekend waren, hebben bijna alle deelnemers een internetabonnement (n=21) en smartphone (n=20). Bij problemen met internet of de smartphone en computer kan teruggevallen worden op kinderen, vrienden en kennissen.

Conclusie: Uit deze verkenning komt naar voren dat mensen die mogelijk in de groep van 'ouderen in een kwetsbare positie' kunnen vallen bijna allen zo lang mogelijk thuis willen blijven. Al dan niet met (digitale) hulpmiddelen en/of met ondersteuning van een sociaal netwerk. De kennis over (digitale) hulpmiddelen is echter gering.

Aanbevelingen: Dit is een eerste verkenning onder een groep relatief actieve ouderen – aanvullend onderzoek is nodig om het WOZO programma inclusief te maken voor mensen die moeite hebben met lezen en schrijven, en/of mensen met een migratieachtergrond en/of mensen met een praktische opleiding. Houd rekening met beperkte gezondheidsvaardigheden bij het zoeken en vinden van de juiste zorg. Beslis samen over hybride zorg met goede voorlichting over voor- en nadelen. Geef aandacht aan het belang van een sociaal netwerk. En geef meer bekendheid aan hulpmiddelen voor in huis en aan digitale hulpmiddelen ter ondersteuning om langer thuis te kunnen blijven.

2 Introductie

Door de 'dubbele vergrijzing', waarbij het aandeel van ouderen van de bevolking toeneemt en ouderen ouder worden [1, 2], zal het aantal (kwetsbare) thuiswonende ouderen de komende jaren sterk groeien [3]. Daarnaast neemt het aantal mantelzorgers af [4] en wordt de arbeidsmarkt in de zorg steeds krappere [5]. Met als gevolg dat meer ouderen niet voldoende en niet de juiste zorg en ondersteuning (zullen) ontvangen die ze nodig hebben. In reactie hierop is het ministerie van VWS in 2018 gestart met het programma Langer Thuis [6]. Het RIVM heeft de activiteiten van dit programma in de Monitor Langer Thuis gevolgd en geëvalueerd [7]. Dit heeft vervolgens de basis gevormd voor de in juli 2022 door het ministerie van VWS gestarte Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (de WOZO) [8]. Om te bevorderen dat ouderen in de toekomst langer zelfstandig kunnen blijven wonen op een plek waar ze zich thuis voelen, wordt de norm volgens het ministerie van VWS 'zelf als het kan; thuis als het kan en digitaal als het kan' (zie voor meer informatie bijlage 1).

Het WOZO-programma bestaat uit verschillende maatregelen, initiatieven en projecten gericht op het anders organiseren van de ouderenzorg. Met het WOZO-programma wordt erop ingezet dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden en dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen.

In de WOZO wordt beschreven dat er speciale aandacht aan de meest kwetsbare groepen gegeven zal worden. De kwetsbare groepen bestaan uit ouderen met een laag sociaal economische positie, ouderen die moeite hebben met lezen en schrijven en/of een migratieachtergrond hebben. Het zijn deze groepen die een verminderde levensverwachting hebben [9, 10] en minder kwaliteit van leven ervaren. Een deel van deze ouderen behoort tot de groep met beperkte gezondheidsvaardigheden. Deze groep heeft moeite met het vinden, begrijpen en toepassen van informatie over gezondheid, en naar we vermoeden ook over Zorg om Langer Thuis te blijven. Daarbij kunnen digitale hulpmiddelen aan de ene kant kansen bieden om informatie en zorg toegankelijker aan te beiden maar is de inzet van digitale hulpmiddelen bij deze zorg voor langer thuis vaak ook een extra uitdaging door beperkte digitale vaardigheden. Wat betekent ...'digitaal als het kan'....voor deze groepen?

De WOZO en de verwachtingen van dit programma zijn voor Pharos aanleiding om een verkenning uit te voeren naar wensen en behoeften voor zorg en ondersteuning bij het ouder worden onder mensen met een praktische opleiding, en/of die moeite hebben met lezen en schrijven en/of een migratieachtergrond hebben.

De algemene aanname is dat mensen in Nederland zo lang mogelijk thuis willen blijven, ook als er zorg en verzorging nodig is. De Monitor Langer Thuis is door het RIVM [7] in opdracht van het ministerie van VWS gedurende 3 jaar (2019, 2020, 2021) opgesteld om het programma Langer Thuis te ondersteunen en evalueren. De monitor Langer Thuis, met o.a. als bron de website mijnkwaliteitvanleven.nl zijn zeer waardevolle instrumenten om de zorg voor langer thuis in te richten en bij te sturen, De gebruikte bronnen doet vermoeden dat ouderen in kwetsbare situaties (en met beperkte (digitale) gezondheidsvaardigheden, beperkt zijn meegenomen. De vermelding in de monitor Langer Thuis dat in 2021 69% van de 75plussers een goede kwaliteit van leven ervaart, roept vragen op of dit ook geldt voor de kwetsbare groep ouderen.

Met deze verkenning onderzoeken we hoe deze groepen hun kwaliteit van leven ervaren, en wat hun wensen zijn ten aanzien van wonen en zorg bij het ouder worden. Daarnaast vragen we uit wat mensen weten over digitale hulpmiddelen bij de inzet voor Zorg Langer Thuis; en of ze deze zelf zouden gebruiken. Dit om te peilen hoe bovengenoemde groepen denken over de WOZO: zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan. En om tot aanbevelingen te komen waarmee het WOZO programma rekening kan houden om tot een inclusieve uitvoering van beleid te komen.

3 Methode

In deze verkenning zijn interviews gehouden met 22 mensen met een praktische opleiding (5/22), en/of die moeite hebben met lezen en schrijven (3/22), en/of een migratieachtergrond (11/22), en een minimale leeftijd van 55 jaar. Pharos gebruikt de ondergrens van 55 jaar voor haar onderzoeken met 'ouderen', omdat mensen die moeite hebben met lezen, en/of een migratieachtergrond hebben, vaak jonger gezondheidsklachten vertonen en daardoor gemiddeld eerder zorg nodig hebben.

Werving van de deelnemers vond plaats in buurthuis de Oase in Utrecht Zuilen, via Stichting Al Amal voor mensen met een migratieachtergrond in Utrecht, via Stichting ABC en taalambassadeurs, en in het netwerk van de onderzoekers. Via een aankondiging in buurthuis de Oase op A4 formaat is gevraagd om deelname aan het onderzoek. De andere deelnemers zijn direct gevraagd voor deelname. Er zijn een 4-tal interviews online afgenomen.

Aan het begin van de interviews is uitgelegd waar het onderzoek over ging en is er aan de deelnemers mondeling consent gevraagd wanneer er audio-opnames zijn gemaakt, en via een formulier zonder audio-opnames.

Om het verkennende gesprek houvast te geven, is een topiclijst (zie bijlage 2) ontwikkeld voor de semigestructureerde interviews op basis van twee bestaande vragenlijsten, met aanvullende vragen over digitale hulpmiddelen. De smileys zijn voorgelegd om de deelnemers te helpen bij het formuleren van de antwoorden op de betreffende vragen.

Het eerste deel van de vragen naar kwaliteit van leven en woonsituatie is gebaseerd op de verkorte vragenlijst (<https://vragenlijsten.mijnkwaliteitvanleven.nl/>) op(referentie: mijnkwaliteitvanleven.nl).

Het tweede gedeelte gaat over wat men nog zelfstandig kan wat betreft Algemeen Dagelijkse Levensrichtingen (ADL), deze vragen zijn gebaseerd op de ADL vragenlijst.

Het laatste gedeelte van de vragenlijst betreft vragen over digitale hulpmiddelen, aangevuld met voorbeeldplaatjes om het gesprek te ondersteunen.

Na het opstellen, is de vragenlijst is beoordeeld door een onderzoeker van het Team Ouderen van Pharos.

Voor de leesbaarheid, is de antwoordschaal van de vragen uit mijnkwaliteitvanleven.nl aangepast naar keuze uit 3 smileys: een groen blij gezicht ('tevreden'), een oranje neutraal gezicht ('matig') en een rood droevig gezicht ('ontevreden of slecht') – zie bijlage 2.

De interviews vonden fysiek of online plaats, afhankelijk van de behoefte van de deelnemer. Met toestemming zijn er audio-opnames gemaakt van de gesprekken, die getranscribeerd en geanonimiseerd zijn.

Deelnemers hun leeftijd, geslacht, geboorteland, opleiding, woonsituatie, soort huis, tevredenheid leven, tevredenheid gezondheid en gevoel voor de toekomst zijn samengevat beschreven. Daarnaast is er een thematische analyse gebruikt om de resultaten uit de gesprekken te interpreteren.

4 Resultaten

Van de 22 deelnemers, was het aantal mannen (n=11) en vrouwen (n=11) even verdeeld; net als het aantal mensen in Nederland (n=11) en buiten Nederland geboren (n=11). Van de mensen met een migratieachtergrond kwamen er n=4 uit Suriname, n=2 uit Turkije en Marokko, en n=1 uit Somalië, Curaçao en Algerije. Vierenzestig procent van de deelnemers (n=12) had een leeftijd tussen 55 en 70 jaar. Vier deelnemers hadden een hoger opleidingsniveau (CBS) [11]; de meerderheid (n=18) had geen, alleen lagere school of een praktische opleiding (maximaal MBO).

De volgende sectie beschrijft de thema's die uit de interviews naar voren kwamen, gegroepeerd onder:

- kwaliteit van leven en gezondheid
- een brede blik op zorg in de toekomst
- behoeftes en barrières rondom langer thuis wonen
- kansen voor gebruik voor digitale zorg

Kwaliteit van leven en gezondheid

In reactie op de vragen over hoe mensen zich voelen over hun leven en wanneer ze aan de toekomst denken, gaven 7 personen aan tevreden te zijn met hun leven (2 personen tussen tevreden en matig tevreden in) en 8 personen tevreden over hun gezondheid (2 personen tussen tevreden en matig tevreden in). Acht mensen gaven daarnaast aan een goed gevoel te hebben over de toekomst (1 persoon tussen tevreden en matig tevreden in).

Een brede blik op zorg in de toekomst

Om een indruk te krijgen over hoe de deelnemers denken over de zorg van nu en in de toekomst met betrekking tot hun behoeftes en wensen voor het langer thuis blijven, kwamen in de gesprekken de volgende thema's naar voren, die in onderstaande sectie worden toegelicht;

- onpersoonlijk en ontoegankelijk
- verwachtingen toekomst
- vereenzaming

“Onpersoonlijk en ontoegankelijk”

Er is tijdens de interviews gevraagd naar de mate van tevredenheid over de zorg in Nederland. De meerderheid van de deelnemers (n=13) was duidelijk ontevreden. Zij hadden hier vergelijkbare redenen voor, zoals lange wachttijden voor het krijgen van een verwijzing, weinig tijd bij de huisarts en de moeite die zij ervaren bij de stappen die zij moeten nemen voor het krijgen van de zorg die zij nodig hebben. De zorg zelf werd over het algemeen als goed ervaren, maar de weg ernaar toe werd gezien als waar het zorgsysteem tekort schiet.

“Ik word wel goed geholpen als ik terecht kom, de huisarts en de fysiotherapeut helpen je volledig. De zorg zelf is wel goed. Maar ja van het halfuur gaat er 10 minuten af voor de administratie, ze hebben niet genoeg tijd voor je. En een verwijzing krijgen naar het ziekenhuis is ook een drama.” (D3)

Door de beperkte tijd tijdens consulten kunnen patiënten de zorg als onpersoonlijk ervaren. Dit kan tot onvrede leiden bij patiënten, omdat ze zich niet geholpen voelen hierdoor. Zoals de respondent hieronder aangeeft:

“Je krijgt op een gegeven moment een klein beetje het gevoel dat je een nummer bent.” (D2)

Een andere respondent beschrijft dat hij zijn best moet doen om de zorg te krijgen die hij nodig heeft. Bijvoorbeeld door meerdere keren een afspraak te maken bij de huisarts over dezelfde klacht:

“Het is soms moeilijk om contact te krijgen met een dokter, vooral een specialist. Je moet ook lang wachten en het duurt ook lang voor je verwijzingen krijgt. Je moet vaak je verhaal een paar keer opnieuw doen. Maar als het lukt dan krijg ik wel goede zorg, daar ben ik wel tevreden over.” (D19)

De zorg maakt grote stappen op het gebied van digitalisering. Online afspraken maken, uitslagen inzien en herhaalmedicatie bestellen zijn hier voorbeelden van. De respondenten (n=12) geven aan dat dit een drempel is in het krijgen van zorg die zij nodig hebben, wat tot ontevredenheid leidt:

“Ik ben niet zo tevreden, maar ook heel veel dingen moeten online of zo en nou ja, daar word je ook niet goed van. Voor sommige mensen is dat helemaal niet weggelegd.” (D16)

Een respondent benoemt ook het gevaar dat mensen het zullen opgeven om hulp te vragen, omdat de weg naar het krijgen van medische zorg te moeilijk en ontoegankelijk is:

“Op digitaal gebied moet je ook zoveel stappen maken voordat je ergens bent, heel veel mensen zullen afhaken. Van binnen word je dan boos, de spanning loopt op. Ik heb er ook niet om gevraagd dat ik dit nu niet kan.” (D7)

Verwachtingen toekomst

De meerderheid van de deelnemers gaf tijdens de interviews aan dat zij de toekomst van de gezondheidszorg en in mindere mate hun eigen gezondheid vrij somber inzien. Dit komt door factoren als personeelstekort, wantrouwen in beleid van de regering, zorgen over de inzet van A.I. (robots) in zorgverlening en het niet volledig kunnen rekenen op hulp van hun kinderen of directe omgeving.

Over het algemeen is er weinig vertrouwen in dat de problemen die de deelnemers nu ervaren in de zorg zullen verbeteren. Het valt op dat hierbij regelmatig wordt aangegeven dat dit te maken heeft met de regering en de bezuinigingen:

“De toekomst van ouder worden zie ik heel somber. En dat komt doordat de regering bezuinigt overal. En ze zeggen je moet langer thuisblijven. Maar aan langer thuisblijven hangt ook een prijskaartje.” (D13)

Ook deze respondent noemt bijvoorbeeld de voorrang van winst boven goede zorg leveren als reden voor zijn pessimisme over de toekomst:

“Ik denk dat het niet echt zal veranderen. De aandeelhouders van alle verzekeringsmaatschappijen willen winst maken. De persoon is minder belangrijk dan hun eigen portemonnee.” (D3)

Aan de ene kant is de vraag om zorg groter dan wat er geleverd kan worden door o.a. het personeelstekort. Aan de andere kant geven deelnemers daarbij ook aan dat in tegenstelling tot hun jongere jaren, er ook minder gerekend kan worden op bijvoorbeeld hulp van de kinderen. Dit zorgt voor een gevoel van uitzichtloosheid:

“Ik heb niks tegen de jongeren, maar die hebben ook geen tijd. Wij waren vroeger thuis en daar was ook niks mis mee, maar wij hadden wel de tijd om naar onze ouders te kijken en dat heeft de jeugd of ja, iets ouderen tegenwoordig helemaal niet meer. En je kunt wel zeggen alles op die zorg, maar die zorg die loopt ook over, die kan ook niet alles. Dus het zit aan alle kanten een beetje vast.” (D9)

Tijdens de interviews is stilgestaan bij het gebruik van digitale hulpmiddelen om langer thuis wonen mogelijk te maken. Zie hoofdstuk 6 Digitale hulpmiddelen.

Wat opviel in de antwoorden was dat er zorgen spelen over het gebruik van “robots” (A.I.)

“Er komt in de toekomst de robot, dan zijn mensen niet meer nodig voor werk. Wij zijn mensen en heb de aandacht nodig van de mensen.” (D11)

Er zijn zorgen over het verliezen van menselijke contact in ouderdom. De combinatie van de stappen die genomen worden om het langer thuis wonen mogelijk te maken m.b.v. digitale hulpmiddelen, maakt 4 respondenten benoemden zich zorgen beginnen te maken over vereenzamen.

“Dat ze echt met robotjes aan de slag gaan. Dus die komt mij mijn drankje en mijn natje en mijn droogje brengen en ja, die handjes, het zijn er te weinig, echte handjes, ik zie het heel droevig in want het vergrijsst.” (D9)

In conclusie is volgens de deelnemers het personeelstekort en de geringe opties om die zorg op te vangen een groot probleem. Hierdoor zien de meesten de toekomst niet optimistisch in. Ook de moeite om zorg te regelen en te krijgen wanneer dit nodig is, vanwege de ervaren ontoegankelijkheid van de zorg wordt genoemd als drempel.

“Ik denk dat [de zorg] wel minder goed gaat worden. Er is personeelstekort en de thuiszorg is allemaal met uren, en je moet hele lijsten invullen voordat je het kunt krijgen. Het is niet makkelijk om de hulp te krijgen die je echt nodig hebt, je moet veel regelen.” (D5)

Vereenzaming

Een aantal deelnemers (n=4) noemt het thema vereenzaming als zorg voor de toekomst. Zij maken zich zorgen over de thuiszorg diensten die onder druk staan door de grote vraag aan zorg en het tekort aan zorgmedewerkers. Dit leidt tot een tekort aan tijd. Waardoor ouderen wel de zorg ontvangen die ze nodig hebben, maar daarnaast het menselijk contact missen. De deelnemers maken zich hier ook zorgen over, omdat ze voorbeelden hiervan horen in hun eigen omgeving.

“Het zijn allemaal maar minuutjeswerk. Ja, heb je steunkousen nodig, ze kunnen niet een praatje maken, ze hebben die steunkousen aan en klaar is het. En dan heb ik het nog over steunkousen, maar mensen die vereenzamen dan heel erg.” (D9)

Ook ontwikkelingen op het gebied van digitale hulpmiddelen, kunnen leiden tot gevoelens van eenzaamheid. De deelnemers hebben over het algemeen een open houding tegenover het gebruiken van de hulpmiddelen

die tijdens de interviews zijn besproken (zie bijlage 3). De hulpmiddelen maken het mogelijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen, en kunnen in sommige gevallen menselijk hulp vervangen. Dit bevordert de zelfredzaamheid van ouderen, maar kan ook resulteren in eenzaamheid door het gebrek aan menselijk contact en daarmee sociale interacties.

“Sommige zou ik wel gebruiken hoor ja. Zo een valhorloge of hartritme stoornis melder dat is wel een goede. Maar het kan je ook wel eenzaam laten voelen. Ik zou dan misschien ook wel liever naar een verzorgingsthuis gaan.” (D3)

Behoeften en barrières rondom langer thuis wonen

Huidige woonsituatie

Alle deelnemers woonden ten tijde van het interview nog zelfstandig. De woningen varieerden van huur- tot koop, waarbij het merendeel in een eengezinswoning of appartement woonde. Eén deelnemer woont zelfstandig in een woonzorgcomplex.

Zo lang mogelijk thuis wonen

Zeventien deelnemers gaven aan dat ze, zolang het lukt, graag in de woning willen blijven waar ze nu wonen. Dit heeft te maken met de omgeving, het sociale netwerk in de buurt en het gevoel dat de deelnemers hebben bij hun woning.

“Dit voelt als thuis. Hier kan je doet wat je wil, heb je rust, Aan de andere kant, als mijn gezondheid achteruit gaat en ik kan niet meer mijzelf zorgen. Wat doe ik hier dan nog? Dan moet ergens anders gaan. Misschien naar een bejaardentehuis.” (D11)

De belangrijkste reden om uiteindelijk toch te verhuizen is om gelijkvloers en kleiner te gaan wonen. Doordat kinderen het huis uit zijn gegaan of deelnemers hun partner hebben verloren, worden huizen te groot. Daarnaast zien deelnemers ook de voordelen van een gelijkvloerse woning.

Bij twee deelnemers met een migratieachtergrond werd ook remigratie genoemd. Hierbij was het gevoel wel dubbel. Aan de ene kant betekent het dichterbij (een deel van de) familie wonen en terugkeren naar de plek waar deelnemers een deel van hun leven hebben doorgebracht. Aan de andere kant worden slechtere woonomstandigheden en minder toegankelijke en kwalitatief lagere zorg genoemd als redenen om de remigratie toch niet door te zetten.

Mobiliteit

Over hun huidige gezondheid, relevant voor het al dan niet langer thuis blijven in de huidige woonsituatie, gaven 9 van de 22 deelnemers aan problemen te hebben met lopen en 6 met traplopen. Acht respondenten hadden last van gewrichten (knieën, heupen) en de rug. 2 Respondenten benoemden dat ze minder uithoudingsvermogen hadden. 1 deelnemer gaf aan diabetes te hebben

Een van de grootste drempels waardoor het ingewikkelder wordt om thuis te blijven worden is een trap. Bij het ouder worden verwachten alle deelnemers dat ze minder mobiel worden. Een traplift werd genoemd als hulpmiddel dat het mogelijk maakt om langer zelfstandig thuis te wonen.

Ook het doen van het huishouden werd genoemd als mogelijke drempel in de toekomst. Ondersteuning in de huishouding door familie, vrienden of instanties kan deze drempel wegnemen.

Zes deelnemers hebben zelf al aanpassingen aan de woning gedaan met oog op de toekomst. Denk hierbij aan aanpassingen aan de trap en de badkamer.

“We hebben 2 verdiepingen, de trap is geleidelijk gemaakt. Dus minder steil, om makkelijk boven te komen. De douche hebben we ook veranderd, hij is goed toegankelijk met krukken en dergelijke. Bij het kopen van het huis hebben we daar al aan gedacht, en twee jaar terug moest er een nieuwe badkamer in en die hebben we dus ook meteen al aangepast, we hebben ook een seniorenbed. Nu kunnen we alles nog, dus ik dacht voor het te laat is heb ik dat allemaal gedaan.” (D3)

Wonen en familie

De sociale omgeving werd genoemd als een belangrijke factor om in een buurt te blijven wonen of juist te verhuizen. Twee deelnemers gaven aan dat ze in de toekomst dichter in de buurt van kinderen te willen wonen. Een andere deelnemer gaf juist aan zich bezwaard te voelen om met of in de buurt van kinderen te wonen, omdat er angst is om kinderen teveel te belasten.

“Mijn dochter woont in Vianen en ja en als mijn kleinkind iets te doen hebben, dan kan ik daar niet naartoe. En als ik in Vianen woon is het maar een klein stukje. De buurt gaat ook op zich heel erg achteruit, dus ik heb echt zoiets van ja sorry. Misschien als mijn broer en mijn schoonzus hier blijven wonen en mijn andere buurvrouw dat ik misschien dan had gezegd ja oké, ik blijf hier wel wonen.” (D16)

“Mijn zoon die heeft beneden een kamer. Maar de vraag is voor mijzelf vraag ik me af is dat wel verstandig? Want als je bij hem woont ben je toch bij iemand in huis. Ik denk zelf—Ze zeggen het niet als ik ze tot last ben. Ze zeggen nu dat het goed is. Maar als het zover is denk ik dat ze toch anders gaan denken. Denk ik. Zou ik dan niet een blok zijn voor hun in huis?” (D15)

Kansen voor gebruik digitale zorg

Bijna alle deelnemers (n=20) hebben een smartphone, vaak met een computer/laptop of tablet. Slechts één persoon gaf aan geen smartphone te hebben, maar wel een laptop voor gebruik van Facetime. Van een andere persoon is niet duidelijk of deze een smartphone heeft. Van de 22 deelnemers heeft 1 persoon geen internet en een ander een abonnement dat deze niet gebruikt.

Deelnemers gaven aan deze digitale apparaten te gebruiken voor activiteiten zoals: mail lezen, Facebook gebruiken, YouTube bekijken, spelletjes doen, beeldbellen (Facetime), nieuwslezen. Vijf deelnemers gaven aan te internetbankieren.

Bij problemen worden vooral de kinderen ingeschakeld, terwijl 4 deelnemers vrienden, kennissen of buren om hulp vragen. Twee deelnemers gaven aan angst te hebben om iets fout te doen, vooral bij bankzaken of het invullen van formulieren. Dezelfde 2 deelnemers vertelden dat ze niet zo snel hulp zouden vragen bij hun bankzaken, zij vertrouwen dat niet toe aan anderen.

"Ik heb een smartphone en een computer. Bankzaken doen via de computer dat vind ik heel eng. Ik doe het ook niet want als ik iets moet overmaken dan heb ik daar mijn mensjes voor die ik echt super, super vertrouw en dat ik zeg van wil je mij even helpen want ik heb een rekeningetje. Gewoon bang dat je het fout doet. Net als afspraken maken met ziekenhuizen en met als je moet bloedprikken of zo, ik vind het allemaal eng.

Als het moet dan heb ik mijn mensen, maar ik zeg, als er een cursus dadelijk aangeboden wordt van dat ik die angst kan overwinnen dan zou ik dat heel graag willen en ik denk niet ik alleen." (D9)

Er is gevraagd waar men hulp zou zoeken om het gebruik van digitale hulpmiddelen te leren. Van de 22 deelnemers noemden 4 deelnemers dat zij naar de bibliotheek zouden gaan, 4 deelnemers zouden naar de huisartsenpraktijk stappen, 1 deelnemer zou naar wijkzorg toegaan, 1 naar het wijkteam en 2 deelnemers verwachten van de leverancier hulp. Er was bij een aantal deelnemers (n=3) aarzeling om naar de huisarts toe te gaan. Zij zijn bang dat ze de huisarts overvragen; de huisarts zou daar geen tijd voor hebben.

Aan de hand van een overzicht met plaatjes van digitale hulpmiddelen, zie bijlage 3, is gevraagd of deelnemers al dan niet bekend waren met deze hulpmiddelen. Er is gevraagd of ze deze zouden willen gebruiken in de toekomst en bij wie ze hulp zouden zoeken om het gebruik hiervan te leren.

Bekendheid met digitale hulpmiddelen en al dan niet de wens om deze te gaan gebruiken

De meeste digitale hulpmiddelen die getoond werden, waren niet bekend bij de deelnemers. De meeste deelnemers waren positief verrast te horen over de vele digitale hulpmogelijkheden. Bij een kleine groep van de deelnemers (n=6) was de zorgriem, een riem waaraan een GPS tracker is gekoppeld, bekend. Zij hebben daar familieleden, buren, vrienden of kennissen mee zien lopen. Ook was het alarm, om nek of via een horloge bij een 5-tal deelnemers bekend. 2 deelnemers kenden de Medido, de automatische medicijndispenser die een signaal geeft op het moment dat de medicatie ingenomen moet worden.

"Ik heb de meeste nooit echt gezien, nooit nodig gehad ook dat is misschien voor later. Als ik het nodig heb dan zou ik het wel gebruiken." (D19)

Het merendeel van de deelnemers stond positief tegenover het gebruik van deze digitale hulpmiddelen in de toekomst. Zij zien de meerwaarde om zo langer thuis te kunnen blijven wonen. 5 deelnemers spraken over dementie in de toekomst, waarbij de getoonde digitale hulpmiddelen zouden kunnen helpen om langer thuis te blijven. 1 deelnemer zei dat het gebruik voor meer veiligheid zorgt. Een andere deelnemer zei dat *'als het nodig is, dan zou ik het gebruiken'*. Weer een andere deelnemer zei dat ze *'nog niet wist of ze het zou gebruiken'*. Door 2 deelnemers werd benoemd dat zij de voorkeur geven aan menselijk contact, zij noemden expliciet dat het gebruik van deze middelen tot meer eenzaamheid zal leiden.

Op een aantal specifieke hulpmiddelen werd extra positief gereageerd. 5 deelnemers zagen het gebruik van het horloge met GPS en valdetectie wel zitten. 1 deelnemer noemde dat ze het alarm dat om de nek gedragen kan worden, zou gebruiken. 4 deelnemers wilden de Medido gaan gebruiken, als ze straks problemen met hun geheugen krijgen. 3 mensen reageerden positief op de inzet van sensoren in huis, en 4 deelnemers noemden dat ze de robot willen gebruiken. Bij het tonen van de Compaan, een tablet speciaal gemaakt voor ouderen met een makkelijk en overzichtelijk gebruik van de verschillende functionaliteiten, reageerden 2 deelnemers dat zij wel wilden beeldbellen met hun zorgverleners. 1 deelnemer vertelde dat ze niet gaat beeldbellen. Zij heeft liever fysiek contact met haar zorgverleners.

"Tegen die tijd als ik dement word, dan is [een medicijndispenser] handig. Als daardoor kwaliteit van leven verbetert, zou ik het wel [gebruiken] Tegenwoordig kom je niet meer zo makkelijk in het verpleeghuis. Ik denk dat je er wel aan moet.

Smartwatch? Mijn zwager heeft er zo een. Kun je ook zien hoeveel stappen je hebt gelopen. Ga je dan niet een beetje angstig voelen? Mijn bloeddruk was 140/80 bij keuring, is mooi. Ik ga me gauw zorgen maken als het niet goed is. Ik zie altijd beren op de weg." (D6)

"Die medicijndispenser zou wel heel fijn zijn. Ik heb nu een blister, maar dat werkt niet zo goed. En dat je een melding krijgt dat je je medicijnen moet innemen. Ik heb weleens gehoord van apparaatjes met GPS en valdetectie. Andere mensen hebben mij daar weleens op gewezen, omdat ik alleen ben en woon. Wat als ik val? Wie vindt mij dan? Maar ja, hoe kan je zo iets aanvragen? Ik heb geen idee. Ik weet zeker dat zo'n apparaatje ook voor een stuk ontspanning kan zorgen bij mij. Dan zou ik mij minder zorgen maken over dat ik nu alleen woon en dat als er iets gebeurt niemand mij kan helpen. Ik heb ook hartproblemen. Een apparaatje die daarbij kan helpen of hulp kan inschakelen als het misgaat is natuurlijk ook super." (D7)

"Ik zou het wel wat vinden als je een robot hebt die je in de toekomst helpt met bijvoorbeeld het brengen van eten en drinken. Ik vind beeldbellen met de arts ook wel heel goed hoor. Dat zou mij ook wel helpen." (D10)

Discussie

De WOZO en de verwachtingen van dit programma waren aanleiding om een kwalitatieve verkenning uit te voeren naar de wensen en behoeften voor zorg en ondersteuning bij het ouder worden onder mensen met een praktische opleiding, en/of die moeite hebben met lezen en schrijven en/of een migratieachtergrond hebben.

De uitkomsten van deze verkenning gaven een wat ander beeld over kwaliteit van leven dan uit de Monitor Langer Thuis van het RIVM, gebaseerd op dezelfde vragenlijsten. Waar een meerderheid van de respondenten van de Monitor een goede kwaliteit van leven beschreef, zagen we in de kwalitatieve verkenning een minderheid die tevreden was. Hoewel het hier een kwalitatieve verkenning betreft met een net andere leeftijdsgroep, is het verstandig om rekening te houden met deze verschillen in vervolgonderzoek, om een genuanceerder beeld te krijgen van de beleving en de zorgen van alle ouderen in Nederland en zo op een inclusieve manier invulling te geven aan het WOZO-beleid.

De gangbare aanname van de overheid dat de meeste ouderen zo lang mogelijk thuis wil blijven werd bevestigd in deze verkenning. Bijna alle deelnemers gaven aan dat ze, zolang het lukt, graag in de woning willen blijven waar ze nu wonen. Dit heeft te maken met de omgeving, het sociale netwerk in de buurt en het gevoel dat de deelnemers hebben bij hun woning. Bij familie in het buitenland werd remigratie als overweging genoemd, maar gaf men aan graag bij de kinderen en kleinkinderen in Nederland te willen blijven, ook vanwege de beschikbare zorg in Nederland. Er zullen meer ouderen met een migratieachtergrond in Nederland blijven, hetgeen betekent dat er meer aandacht voor cultuur sensitieve zorg nodig is [13, 14].

Zorg in Nederland wordt als onpersoonlijk ervaren, door o.a. tekort aan tijd tijdens consulten, moeite met het krijgen van de juiste hulp en digitalisering. De weg naar de juiste zorg wordt als ingewikkeld ervaren. Er is grote kans dat er onder de deelnemers een groep is met beperkte gezondheidsvaardigheden [12].

Door wantrouwen in het beleid van de regering en het voortdurende probleem van personeelstekorten in de zorg, heeft de meerderheid van de deelnemers een sombere kijk op de toekomst. Ook het in mindere mate kunnen reken op steun en zorg van kinderen en familie speelt mee in deze blik. Ook bij de deelnemers met een migratieachtergrond. Een aantal deelnemers maakt zich daarbij ook zorgen over vereenzaming. Meer dan de helft van de deelnemers leeft alleen. Eenzaamheid bij ouderen is een veelbesproken (beleids)thema bij verschillende stakeholders. Deze verkenning bevestigt de aandacht hiervoor.

Bijna alle deelnemers hadden de wil en de mogelijkheden om digitaal mee te doen. Dit biedt kansen om digitale hulpmiddelen voor de zorg langer thuis actief aan te bieden. Er leeft nog steeds een vooroordeel onder (zorg)professionals dat ouderen niet mee willen en kunnen doen aan de digitale ontwikkelingen in de zorg. Ook met ouderen moet digitale zorg besproken worden. Goede ondersteuning om hulpvragen te beantwoorden is daarbij nodig [15] De eerstelijnszorg kan hier een belangrijke rol in spelen.

Sterkte punten en beperkingen

Tweeëntwintig deelnemers zijn geïnterviewd, waarvan het merendeel behoort tot de groep ouderen in kwetsbare situaties en die als moeilijk bereikbaar wordt gezien.

De deelnemers aan deze verkenning waren bijna allen actieve ouderen, die buurtcentra bezoeken en daar actief deelnemen (Oase, Al-Amal) of zich actief inzetten als taalambassadeur. Deze ouderen hebben een sociaal netwerk en nemen deel aan het maatschappelijk leven. De uitkomsten uit deze verkenning zijn daarom niet representatief voor mensen die door (lichamelijke) omstandigheden meer aan huis gebonden zijn; meer en uitgebreider onderzoek is nodig onder mensen met een praktische opleiding, en/of die moeite hebben met lezen en schrijven en/of met een migratieachtergrond. In deze verkenning hebben we niet de digitale vaardigheden uitgevraagd, maar bijna allen hadden een netwerk van familie, vrienden of burens om hulp te vragen bij digitale problemen.

6 Conclusie en aanbevelingen

De WOZO stuurt aan op 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Uit deze kwalitatieve verkenning onder deelnemers in mogelijk kwetsbare situaties komt naar voren dat bijna allen zo lang mogelijk thuis willen blijven en naar mogelijkheden zoeken om dit te realiseren, met (digitale) hulpmiddelen en/of met ondersteuning van een sociaal netwerk. Extra aandacht is nodig om het aspect 'Zelf als het kan' te ondersteunen bij mensen met mogelijk beperkte gezondheidsvaardigheden, gezien toegang tot zorg als lastig wordt ervaren. De eerste lijn zou hier een faciliterende rol in kunnen spelen. Hoewel de randvoorwaarden aanwezig zijn ook voor 'digitaal als het kan' in de vorm van digitale middelen en toegang tot internet, is meer bekendheid nodig aan mogelijkheden tot aanpassingen in huis en digitale hulpmiddelen om langer thuis wonen te ondersteunen. Hierbij is het belangrijk om aandacht te geven aan het opbouwen van een sociaal netwerk om eenzaamheid te voorkomen, en gezien zorg van kinderen en familie niet vanzelfsprekend is. Aanvullend onderzoek is nodig om passende ondersteuning te bieden voor kwetsbare groepen, die de WOZO belooft te geven.

7 Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek, dashboard bevolking, ouderen <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/leeftijd/ouderen>, bezocht op 27 december 2023
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Volksgezondheid Toekomst Verkenning Vergrijzing, augustus 2019
VTV_VERGRIJZING_aug2019_def.pdf
3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, kwetsbare ouderen, 19 december 2018
<https://www.rivm.nl/ouderen-van-nu-en-straks/kwetsbare-ouderen>
4. Kooiker, S., de Jong, A., Verbeek-Oudijk, D., de Boer, A., 2019. Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
5. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 21 december 2023
Kamerbrief 'Arbeidsmarktprognose zorg en welzijn 2023'
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, juni 2018, Programma Langer Thuis
<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-65f395b3-ac08-488d-8b3c-6eb8029ef450/pdf>
7. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Monitor Langer Thuis 2020 en 2021
<https://www.rivm.nl/monitor-langer-thuis> (2019 niet beschikbaar op de website)
8. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, WOZO, programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, 4 juli 2022 <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/pdf>
9. Centraal Bureau voor de Statistiek, CBS statline 2021, Gezonde levensverwachting; inkomen en welvaart, Gewijzigd op: 1 februari 2023. Bezocht op 27 december 2023
<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/85445NED/table?ts=1704215443490>
10. CBS Gezondheidsenquête (2020)
11. Centraal Bureau voor de Statistiek, invulling praktisch en theoretisch opgeleiden: Astrid Pleijers, Robert de Vries, 15-12-2021
<https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/discussion-papers/2021/invulling-praktisch-en-theoretisch-opgeleiden/3-indeling-van-opleidingen-op-basis-van-niveau-en-orientatie>
12. Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, factsheet gezondheidsverschillen
<https://www.pharos.nl/thema/laaggeletterdheid-gezondheidsvaardigheden/>
13. Anne-Lous Post, Jennifer van den Broeke:
Vraaggericht werken met oudere migranten met dementie en hun mantelzorgers
<https://www.pharos.nl/kennisbank/vraaggericht-werken-met-oudere-migranten-met-dementie-en-hun-mantelzorgers/>
14. Pharos, expertisecentrum gezondheidsverschillen, kennisdossier 'Op weg naar inclusieve dementiepreventie', Risicoreductie bij mensen met een laag inkomen, beperkte gezondheidsvaardigheden en/of een migratieachtergrond. https://www.pharos.nl/wp-content/uploads/2023/09/PHAROS_Kennisdossier_Risicoreductiedementie%E2%80%9393
15. Isabelle Konst, Thea Duijnhoven, Sali Alhaji, Anke van Dam, Mara van Beusekom: Ondersteuning bij digitale zorg voor mensen met een migratieachtergrond, november 2023

Bijlage 1

WOZO, programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, 4 juli 2022

Zelf als het kan: het vergroten van de mogelijkheden voor ouderen om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven, ook als de gebreken van de ouderdom zich aandienen. Dat is ook wat de (toekomstige) ouderen van nu graag willen. Er wordt geïnvesteerd in het vermogen van ouderen om te leven zoals voor hen, gegeven hun mogelijkheden, passend is. Ouderen worden gestimuleerd en geactiveerd om zelf verantwoordelijkheid te nemen voor de wijze waarop zij wonen, hun sociale contacten onderhouden en hun welzijn en gezondheid op peil houden.

Thuis als het kan: ouderen worden beter bewust gemaakt van de noodzaak zich voor te bereiden op ouder worden en welke woonvorm en woonomgeving daarbij het beste past. Er worden voldoende passende woonvormen gerealiseerd in een leefomgeving die activeert en ontmoetingen stimuleert. Er wordt samengewerkt om te zorgen dat ouderen op een plek kunnen wonen waar ze zich thuis voelen in de buurt van hun sociale- netwerk. Zorg en ondersteuning worden zoveel mogelijk dichtbij georganiseerd. Bij het werken aan toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor ouderen moet er in het bijzonder oog zijn voor de meest kwetsbare groep. Zij moeten kunnen rekenen op hulp als het even niet lukt, zorg dichtbij als nodig en passende zorg in een verpleeghuis als de kwetsbaarheid groot is en de zorgvraag complex.

Digitaal als het kan: Zoveel mogelijk zorgvragen worden beantwoord met een digitale oplossing. Dit vraagt een andere manier van werken in de zorg. Digitale technologieën helpen ouderen hun zelfstandigheid te behouden en hun kwaliteit van leven te bevorderen. Deze technologieën bestrijken uiteenlopende levensdomeinen: huishouden, sociale interactie, bewegen, veiligheid, (vrijwilligers)werk, vrijetijdsbesteding, gezond en actief leven en zorg.

Doorsnijdend in deze drieslag is dat het altijd 'samen' is, samen met naasten, samen met de samenleving, samen met informele zorgverleners, samen met andere zorgverleners (over de domeinen heen). Deze samenwerking wordt digitaal ondersteund om samen met anderen tot oplossingen te komen.

Niet elke hulpvraag wordt beantwoord met ondersteuning en zorg, maar mensen worden geholpen met zelfstandig blijven. Dit wordt zoveel mogelijk gedaan op basis van wetenschappelijke inzichten.

Er wordt uitgegaan van de principes van passende zorg, waarbij aandacht is voor cultuurspecifieke en cultuursensitieve zorg.

(<https://open.overheid.nl/documenten/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/pdf>)

Bijlage 2

Vragenlijst voor project 'Langer Thuis'

Doel:

- onderzoeken van beleving kwaliteit van leven
- inventariseren van kennis van de mogelijkheden om langer thuis te blijven
- inventariseren van kennis van digitale hulpmiddelen
- inventariseren van huidig gebruik van digitale hulpmiddelen

Doelgroep:

Vanaf 55 jaar: mensen met een migratieachtergrond en/of moeite met lezen en schrijven

25 – 30 interviews




Algemene vragen

1. Hoe oud bent u?
2. Wat is uw geslacht?
3. In welk land bent u geboren?
4. Welke opleiding heeft u afgemaakt?
5. Woont u alleen of met familie/anderen?




Kwaliteit van leven

Tevredenheid en gezondheid

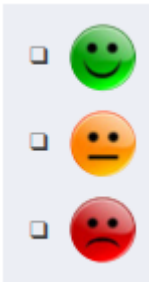
6. Wat vindt u van uw leven op dit moment?

7. Hoe is uw gezondheid op dit moment?

8. Hoe voelt u zich als u denkt aan de toekomst?



9. Hoe tevreden bent u over de zorg in Nederland?
10. Hoe denkt u over de zorg in Nederland in de toekomst?
 - Heeft u vertrouwen in de toekomst van de zorg in Nederland?
 - Hoe denkt u dat de zorg eruit gaat zien?

Beperkingen in dagelijks leven

11. Wat kunt u nog doen in uw dagelijks leven:
 - bewegen, lopen
 - ontspanning
 - zinnvolle activiteit (hobby, sport)
 - aan- en uitkleden
 - reizen
 - boodschappen doen
 - trap lopen
 - vrienden en familie bezoeken
12. Kunt u alles doen wat u wilt?
 - Waarom wel/niet?
13. Lukt het om uw werk te doen?
 - Waarom wel/niet?
14. Kunt u uw werk zo goed doen als u wilt?
 - Waarom wel/niet?
15. Kunt u dingen niet doen door uw gezondheid?

Hulp

16. Zijn er mensen in uw omgeving die u helpen?
 - Wie zijn het en waarmee helpen ze?
17. Krijgt u verder nog hulp?
 - Bijvoorbeeld van de gemeente, thuiszorg, wijkteam etc.

Vragen over woning

18. In wat voor huis woont u?
Eventueel helpen met opties: huurwoning, koopwoning, appartement, serviceflat, verpleeghuis, bij kinderen in...
19. Wilt u hier blijven wonen als uw gezondheid achteruit gaat?
 - Welke dingen worden dan lastiger om te doen in huis?
20. Wat heeft u nodig om hier te blijven wonen in de toekomst?
Eventueel helpen met opties: traplift, rollator, douchestoeltje, hulp met herinneren aan uw medicijnen innemen

Vragen over toegang tot technologie

21. Heeft u toegang tot internet?
22. Heeft u een smartphone, tablet, computer?
23. Gebruikt u deze regelmatig?
 - Waarvoor gebruikt u deze?
24. Heeft u wel eens moeite gehad met deze dingen gebruiken?
 - Wat heeft u toen gedaan om het op te lossen?
25. Kent u digitale hulpmiddelen? Kent u deze?
 - Plaatjes met uitleg van digitale hulpmiddelen voorleggen
26. Denkt u dat deze digitale hulpmiddelen u kunnen helpen om langer thuis te kunnen blijven?
27. Zou u die willen gebruiken?
28. Wat voor hulp heeft u nodig om deze hulpmiddelen te gebruiken?
29. Hoe zou u hulp willen ontvangen om deze hulpmiddelen te gebruiken? Van wie of welke instantie?
 - Bijvoorbeeld: de bibliotheek, thuiszorg, huisartsenpraktijk, wijkteam etc.

Bijlage 3

Digitale hulpmiddelen voor Zorg Langer Thuis

Zorgriem met GPS om locatie te bepalen



Een trackersysteem



Medicijndispenser met controle op afstand



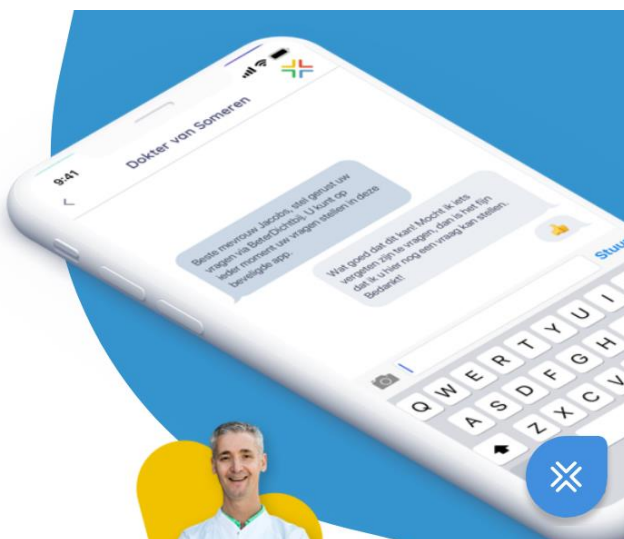
Bewegingssensoren



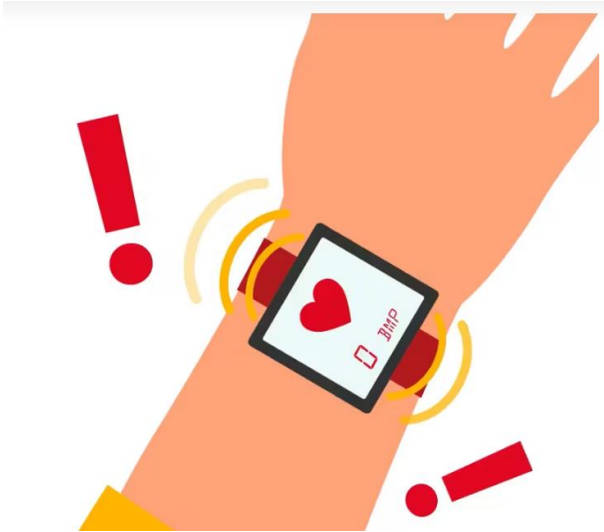
Compaantablet voor beeldbellen



Beter Dichtbij-app



Smartwatch voor hartritmestoornissen



Smartwatch met valdetectie

Wat is een smartwatch met valdetectie?

Een smartwatch met valdetectie is niet hetzelfde als een alarmhorloge voor ouderen. Wel werkt het ongeveer hetzelfde.

Met behulp van ingebouwde sensoren signaleert de smartwatch een hevige valpartij of plotselinge stilstand voor langere tijd. Als je vervolgens niet reageert op de SOS-melding op de smartwatch, stuurt de watch automatisch een noodmelding (met locatie) naar vooraf ingevoerde contacten. Op een Apple Watch alarmeert de smartwatch ook meteen de hulpdiensten. Of je kiest er zelf voor je Watch de ambulance te laten alarmeren.

Een smartwatch heeft valdetectie als extra functie. Een alarmhorloge voor senioren is specifiek voor alarmeren bedoeld en heeft dus veel minder functies.

