

REISGIDS

MANTELZORG

wegwijs in de wereld van zorg voor ouderen



Lodewijk Schmit Jongbloed
Daphne Riksen

Colofon

Reisgids mantelzorg, wegwijs in de wereld van zorg voor ouderen

© 2018 Lodewijk Schmit Jongbloed, Daphne Riksen
Uitgeverij: Schmit Jongbloed Advies, Oegstgeest

ISBN

Eerste druk november 2018

Ontwerp en illustraties: ontwerpburo suggestie & illusie
Eindredactie: Monique Neven-Stillebroer, Aliqua

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt worden in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. www.schmitjongbloedadvies.nl

www.reisgidsmantelzorg.nl

INHOUDSOPGAVE

ROUTES, PORTRETEN EN AANDACHTSGBIEDEN

Klaar voor vertrek	5
Hoe gebruik je de reisgids	7
Tips en weetjes voor alle routes	9



ROUTE - VALLEN EN OPSTAAN

16

Paulien breekt haar pols: mantelzorg na bezoek aan spoedeisende hulp, zorghotel of herstelbed.



Aandachtsgebieden

- Wat regelt en vergoedt de Zorgverzekeringswet (Zvw)?
- Hoe maak je het thuis makkelijk en veilig?
- Waar kan je partner of ouder tijdelijk verblijven?



Portretten

- Wat doet de wijkverpleegkundige?
- Wat doet de cliëntondersteuner Wmo?
- Wat doet de praktijkondersteuner ouderenzorg?
- Wat doet de Mezzo mantelzorglijn?



ROUTE - HINK-STAP-SPRONG TERUG NAAR HUIS

Henk krijgt een hersenbloeding: mantelzorg na opname in ziekenhuis, revalidatiecentrum, geriatrische revalidatie of tijdelijke herstelplek.



Aandachtsgebieden

- Wat regelt en vergoedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?
- Welke vormen van vervoer zijn er?



Portretten

- Wat doet de transferverpleegkundige?
- Wat doet de mantelzorgmakelaar?





ROUTE - STAP VOOR STAP ACHTERUIT

Pepijn heeft de ziekte van Parkinson: mantelzorg thuis bij lichamelijke achteruitgang thuis, voorbereiden op opname in een verpleeghuis of hospice.



Aandachtsgebieden

- Wat regelt en vergoedt de Wet langdurige zorg (Wlz)?
- Welke woonvormen zijn er?
- Wat als de dood dichtbij komt?



Portret

- Wat doet de cliëntondersteuner Wlz?



ROUTE - DE WEG KWIJT

Victor wordt vergeetachtig: mantelzorg thuis bij geestelijke achteruitgang, voorbereiden op opname in een verpleeghuis.



Aandachtsgebieden

- Hoe zorg je goed voor jezelf?
- Veranderingen bij je partner of ouder, hoe ga je ermee om?
- Mantelzorgen met je broers en zussen, hoe doe je dat?
- Hoe werk je goed samen met zorgverleners?



Portretten

- Wat doet de casemanager dementie
- Een fulltime mantelzorg

Nuttige bagage

- Websites
- Afkortingen
- Bronnen
- Wie kom je onderweg tegen?
- Dankwoord
- Index

KLAAR

VOOR **VERTREK**

Of je nu elke dag je partner of moeder verzorgt of één keer in de week boodschappen doet voor je buurman, we zijn of worden allemaal een keer 'mantelzorger'. Je reis als mantelzorger begint vaak onverwacht. Je partner, ouder, buur of vriend(in) krijgt een hersenbloeding of breekt een heup en plotseling ben je mantelzorger. In andere gevallen word je geleidelijk aan mantelzorger. Je partner of ouder kan steeds minder en jij moet hem of haar steeds vaker ondersteunen.

In beide situaties kom je terecht in een oerwoud van regels en emoties dat je volslagen vreemd is. Zonder kompas, kaart of gids moet je je, vaak binnen heel korte tijd, verdiepen in een groot aantal uiteenlopende onderwerpen. Acute zaken, zoals wat je allemaal moet regelen en wat eerst, en wie er kan bijspringen. Of onderwerpen die op middellange of lange termijn gaan spelen: hoe je het volhoudt, wie waarover beslist en hoe je het makkelijker kunt maken voor je partner of ouder.

Juist omdat de druk op mantelzorgers groot is, is het moeilijk tijd te vinden om alle belangrijke vragen te rangschikken en te beantwoorden. De reisgids helpt door de onderwerpen en vragen op een rij te zetten en door prioriteiten aan te geven. Het kunnen ook emotionele vragen en dilemma's zijn: waarom voel ik me zo alleen? Wat wil ik wel en niet doen? Hoe bepaal ik mijn grenzen en hoe houd ik eraan vast? Durf ik de zorg voor mijn partner over te laten aan een ander?

In het land van mantelzorg vind je geen groepsreizen met gids en chauffeur. Je moet het zelf doen. Bij onverwachte hobbels en tegenslagen moet je improviseren. Is er een andere weg of slimme omleiding? Deze reisgids helpt je daarbij.

We wensen je een goede reis!

Lodewijk Schmit Jongbloed & Daphne Riksen



Dit boek is geschreven voor mantelzorgers van ouderen. Veel onderdelen en tips zijn ook bruikbaar en herkenbaar voor mantelzorgers van jongere mensen met een chronische of levensbedreigende aandoening.

Voor de leesbaarheid gebruiken we de woorden 'partner' en 'ouder' om aan te geven voor wie jij zorgt. Dat kan natuurlijk ook een buur of vriend(in) zijn. Verder hebben we gekozen voor 'hij' als het gaat om de partner of ouder, en voor 'zij' als het gaat om een zorgverlener of mantelzorger. En we zijn zo vrij jou als lezer aan te spreken met 'je'. Als we 'jullie' schrijven, dan bedoelen we jou en je partner of ouder.

Het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) definieert mantelzorg als 'alle hulp aan een hulpbehoevende door iemand uit diens directe sociale omgeving'. Volgens het SCP zijn er in 2016 ongeveer 4,4 miljoen mantelzorgers, waarvan 3.865.000 langdurig hulp geven (langer dan 3 maanden) en 865.000 intensief hulp geven (meer dan 8 uur per week). Specifieke cijfers over mantelzorg aan ouderen zijn er niet.

HOE **GEBRUIK** JE DE

REISGIDS?

Mantelzorgers hebben weinig tijd. Juist daarom heeft dit boek de vorm van een reisgids. Afhankelijk van jouw specifieke situatie kun je snel opzoeken welke routes en onderdelen voor jou belangrijk zijn. Bij iedere route vind je ideeën en tips om snel en doeltreffend je weg te vinden door het oerwoud van mogelijkheden en onmogelijkheden. Als je weet waar je aandacht aan moet geven en in welke volgorde, scheelt dat energie en frustratie.

In drie stappen kom je bij de voor jou belangrijke informatie:



Stap 1: Welke route volg je?

Zoek in de inhoudsopgave welke situatie voor jou, je partner of ouder van toepassing is.

Acute routes zijn:

- **Vallen en opstaan:**
mantelzorg na bezoek spoedeisende hulp
- **Hink-stap-sprong terug naar huis:**
mantelzorg na ziekenhuisopname

Geleidelijke routes zijn:

- **Stap voor stap achteruit:**
mantelzorg thuis bij lichamelijke achteruitgang
- **De weg kwijt:**
mantelzorg thuis bij geestelijke achteruitgang

De vier routes kruisen elkaar en lopen soms tijdelijk parallel. Daarom kun je bij het afleggen van de route *De weg kwijt* ook nuttige informatie vinden bij de route *Vallen en opstaan*.



Bij iedere route zijn aandachtsgebieden en portretten opgenomen die daarmee te maken hebben. In de aandachtsgebieden gaan we in op veelvoorkomende onderwerpen bij mantelzorg. In de portretten beschrijven we het werk van zorgprofessionals die je onderweg kunt tegenkomen. Deze aandachtsgebieden en portretten kunnen natuurlijk ook handig zijn voor reizigers op andere routes.



Stap 2:

Waar moet je bij jouw route op letten?

Om snel en doelgericht te reizen op jouw route geven we tips om afgronden en doodlopende zijwegen te vermijden. Ook geven we aan wie je kunt benaderen voor hulp (wie kom je onderweg tegen?) en waar je meer informatie kunt vinden (verder lezen).



Stap 3:

Welke andere onderwerpen zijn nuttig voor jou?

Als je vragen hebt die niet zijn behandeld bij jouw route(s) vind je in de aandachtsgebieden vaak nog aanvullende tips en informatie. Je kunt ook de index gebruiken (zie p. XX) of al bladerend informatie opdoen, net als bij een gewone reisgids.

Verwijzingen naar websites

Om het boek leesbaar te houden en lange verwijzingen naar websites te vermijden, hebben we een andere oplossing bedacht. Veel websites hebben rechts bovenaan de pagina een zoekveld. Daarmee kom je snel terecht op de juiste pagina. Gebruik als zoekwoorden de termen die we noemen in de tekst.

TIPS & WEETJES

VOOR ALLE ROUTES

Hier vind je tips en weetjes die handig zijn voor *alle* mantelzorgreizigers. Ze zijn ingedeeld in 'voorbereiding op mantelzorg' en 'tijdens mantelzorg'.



Tips:

Vorbereiding op mantelzorg

Iedereen krijgt met mantelzorg te maken, maar er zijn maar weinig mensen die zich daarop voorbereiden. **Besprek tijdig** met je partner of ouder hoe om te gaan met **ouder worden**, hulp krijgen en aangepast wonen. Er wordt vaak verondersteld 'dat het wel geregeld wordt als het zover is'. Maar vaak is er dan zoveel te regelen dat je er niet of nauwelijks aan toe komt. Mantelzorgvereniging Mezzo heeft als leidraad een 'praatpakket' ontwikkeld: Het Familie Gesprek (www.mezzo.nl).

Onder het motto 'Voorkomen is beter dan genezen' zou iedereen zich rond zijn pensionering moeten afvragen of **huis en woonplek levensloopbestendig** zijn. Kun je in het huis blijven wonen als je de tuin niet meer kunt onderhouden en als je niet meer kunt autorijden? Overleg hoe de **woning zo comfortabel en veilig** mogelijk is te maken. Welzijnsorganisaties, politie en brandweer organiseren hierover voorlichtingsbijeenkomsten. Tijdig je huis aanpassen of verhuizen naar een appartement zonder drempels en met een lift is het overwegen waard.

Overweeg **persoonsalarmering**: een noodknop verbonden met een centrale. Zie *Hoe maak je het thuis makkelijk en veilig?* (p. XX).

Bezoek met je partner of ouder de notaris voor een **notariële volmacht** of levenstestament. Daarmee kun je als mantelzorger namens je partner of ouder bankzaken regelen of afspraken maken met artsen, zorgverzekeraar of

ziekenhuis. Ook kun je beslissen over medische zaken als je partner of ouder dat niet meer kan. Een notariële volmacht of levenstestament vervalt bij overlijden. Zie www.goedvertegenwoordigd.nl en het boek Het levenstestament van de Consumentenbond (www.consumentenbond.nl).

Vraag bij de zorgverzekeraar van je partner of ouder een **machtigingsformulier** om hem te mogen vertegenwoordigen. Is een machtiging ook zinvol voor andere verzekeringen? Registreer je als contactpersoon bij instanties als Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) en zorgkantoor.

Neem het **medicatieoverzicht** van je partner of ouder regelmatig door met huisarts of apotheker. Die laatste kan het voor je uitdraaien. Welke invloed hebben de verschillende medicijnen op elkaar? Werken ze elkaar niet tegen? Kan de dosering worden verlaagd? Kan twee keer per dag slikken worden omgezet naar 1x per dag met een zwaardere dosis? Let hier vooral op als je partner of ouder medicatie krijgt na bezoek aan een nieuwe arts. Juist dan gaat er vaak iets mis, omdat artsen vaak eigen medicatievoorkeuren hebben.

Overweeg een **automatische medicijndispenser** om je partner of ouder te herinneren aan medicijninname, bijvoorbeeld de Medido van Philips Healthcare (www.philips.nl).

Goed eten is belangrijk: het geeft energie en structuur aan de dag. Je vindt organisaties die maaltijden thuisbezorgen aan ouderen met de zoekwoorden 'tafeltje dekje' en de naam van de gemeente. In sommige wijken en dorpen zijn vrijwilligers actief om te koken. Soms zijn burens bereid af en toe bij te springen. Er zijn ook commerciële aanbieders zoals Apetito of Uitgekookt. Check regelmatig of je alleenwonende ouder goed eet. Het lijkt vanzelfsprekend, totdat je erachter komt dat je vader of moeder niet goed voor zichzelf zorgt. Controleer regelmatig de houdbaarheidsdatum van etenswaren.

Hang in het huis van je vader of moeder én bij jezelf thuis op een goed zichtbare plek een briefje of sticker met **telefoonnummers** die **bij nood** direct kunnen worden gebeld:

112, de huisarts en de huisartsenpost, en zet er ook je eigen nummer op. Denk ook aan burens of vrienden die snel kunnen bijspringen. Bespreek dat met hen en geef hen een sleutel. Plak in de portemonnee van je partner of ouder een sticker met drie noodnummers: jouw nummer, dat van een ander familielid en dat van de huisarts. Met daarbij de vermelding: bij nood bellen. Dan kunnen anderen actie ondernemen als je partner of ouder buitenshuis onwel wordt. Of maak een envelop met daarop 'Noodnummers' die je partner of ouder bij zich draagt.



Tips: Tijdens mantelzorg

Maak een plan voor de mantelzorg die je gaat verlenen als je bekomen bent van de veranderingen in je leven die je tot mantelzorger maken. Om het vol te houden, moet je goed voor jezelf zorgen en je eigen activiteiten niet allemaal afzeggen. Ga na welke professionals en welke familieleden, vrienden, burens en vrijwilligers je voor bepaalde taken kunt inschakelen. Doe dat zo mogelijk in overleg met je partner of ouder (zie *Hoe zorg je goed voor jezelf?* op p. XX).

Wees niet bang om hulp te vragen! Veel mantelzorgers vinden dat moeilijk. In de zorg heet dat 'vraagverlegenheid'. Vraag eventueel een familielid of die anderen wil benaderen voor het overnemen van één of meer taken. Veel mensen willen graag iets voor een ander doen, maar weten niet wat. Bedenk daarom een praktische vraag, bijvoorbeeld 'Kun je me helpen bij...?'. Dat werkt beter dan 'Kun je eens op bezoek komen?'. Accepteer in ieder geval alle aangeboden hulp!

Bespreek met je partner of ouder welke **wensen** hij heeft **rondom het levenseinde**. Hoe denkt hij over opname in het ziekenhuis, reanimeren, euthanasie of palliatieve sedatie? Leg het schriftelijk vast en breng naasten, gemachtigde en huisarts hiervan op de hoogte. Als je partner of ouder te horen krijgt dat hij binnen afzienbare tijd zal overlijden, dan kan een gesprek met een geestelijk verzorger (dominee, priester, imam of humanistisch raadsman) rust geven.

Word lid van een patiëntenvereniging en een **mantelzorgvereniging** zoals Mezzo. Goed om ervaringen uit te wisselen en begrip te krijgen. Lotgenotencontact werkt beter dan goedbedoelde aandacht van iemand die onbekend is met een aandoening of situatie. Op websites van patiëntenverenigingen vind je naast medische informatie ook veel praktische tips (zie *Wie kom je onderweg tegen?* op p. XX).

Je kunt **leren van anderen** die hetzelfde hebben meegemaakt als waar jij nu doorheen gaat. Wie zijn dat in jouw omgeving? Ervaringen uitwisselen is zinvol en lucht op.

Leg een schriftje of **gastenboek** neer, waarin familie en vrienden opschrijven wanneer ze op visite zijn geweest en waarover ze hebben gesproken. Dan kan je partner of ouder daarin bladeren als hij dingen is vergeten.

“Bij mijn alleenwonende dementerende moeder ligt een ‘Dagboek’ met haar naam erop op een vaste plek op tafel. Daarin schrijven bezoekers de datum als ze bij haar zijn en iets over dat bezoek. Zoals leuke gebeurtenissen of belangrijke dingen voor haar om te weten. Ook voor ons is het nuttig om te lezen wie er geweest zijn. Het is vaak aanleiding om dat met haar terug te halen. Ze leest er zelf ook vaak in en schrijft er soms wat bij.”

Maak een **mantelzorgarchief**: een ordner met tabbladen, waarin je alle correspondentie met instanties opbergt. Denk aan zorgverzekeraar, huisarts, gemeente, ziekenhuis, thuiszorg, diëtiste en fysiotherapeut. Thuiszorg gebruikt soms een eigen map voor overdracht tussen de betrokken medewerkers. Steeds vaker wordt voor onderlinge communicatie een app gebruikt, zoals Caren of Fello. Zo heb je inzicht hoe laat de thuiszorg komt en wat er dagelijks gedaan wordt.

Houd een **logboekje** bij: noteer bij ieder telefoontje de datum en de informatie die je van een instantie krijgt. Noteer ook de naam van de persoon met wie je hebt gesproken en het doorkiesnummer. Zo kun je later terugzoeken waarover het gesprek ging en bij wie je informatie kunt krijgen.

Noteer als mantelzorger **in je telefoon** de belangrijkste nummers, contactpersonen en andere belangrijke informatie, ook van instanties. Er is vaak veel te regelen en dan kun je dat doen wanneer het jou uitkomt, bijvoorbeeld tijdens een lange trein- of autorit.

Medische zorg is een middel, maar het doel is kwaliteit van leven en welzijn. **Doorbreek** daarom voor je partner of ouder **de dagelijkse sleur** in huis. Doe alles eens anders of organiseer een verrassingsdag. Vraag een vriend op een speciale dag langs te komen voor een goed gesprek of met een cd waar ze samen naar luisteren. Organiseer eens een uitje.



Weetjes

In een acute situatie hebben veel mensen de neiging om meteen in te grijpen, ook dokters. Vaak denk je achteraf: 'Was dat nu nodig geweest?' Dat kun je voorkomen door samen met je partner of ouder de **wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde** met de behandelend arts te bespreken én vast te leggen. Dat heet *advance care planning*. Woont je partner of ouder thuis, dan doen jullie dit met de huisarts. Bij opname in een verpleeghuis neemt de specialist ouderengeneeskunde met jullie door welke behandelingen wel of niet ingezet worden: wel of niet reanimeren, wel of niet naar een ziekenhuis, wel of niet een antibioticum toedienen. Die keuzes maak je het liefst van tevoren, want in een acute situatie is het lastig om te bedenken wat iemand wel of niet gewild zou hebben. Een verandering in de situatie kan ertoe leiden dat de afspraken aangepast moeten worden. De afspraken moeten vooral passen bij wat iemand zelf graag wil.



Vaak wordt gedacht dat ouderen niet kunnen omgaan met Facebook, WhatsApp en e-mail. Maar twee van de drie ouderen tussen 65 en 75 jaar heeft een smartphone of is actief op sociale media. Voor digibeten zijn er **gebruiksvriendelijke tablets** voor ouderen (www.uwcompaan.nl). Leuk om te Skypen of FaceTimen met kinderen of kleinkinderen of om spelletjes te spelen. En handig om informatie op te zoeken om zich langer zelfstandig te kunnen redden, bijvoorbeeld op www.samenbeterthuis.nl.

Zorgkosten zoals dieetkosten, kosten voor hulpmiddelen, kosten voor medicijnen of reis- en parkeerkosten voor ziekenhuisbezoek, zijn **fiscaal aftrekbaar** in de aangifte Inkomstenbelasting van je partner of ouder. Er is wel een hoge drempelwaarde, waardoor aftrek alleen bij hoge kosten mogelijk is. Op www.anbo.nl vind je een overzicht met belastingtips voor zorgkosten.

Als mantelzorger in een gebied met betaald parkeren kun je een **mantelzorgparkeervergunning** aanvragen via de gemeente. Zie www.regelhulp.nl, zoek op 'mantelzorg-verklaring'.

Voor **onderling contact tussen mantelzorgers** bestaan allerlei apps, zie *Mantelzorgen met je broers en zussen, hoe doe je dat?* (p. XX).

Als mantelzorger voor ouderen heb je te maken met **drie verschillende zorgwetten**, uitgevoerd door verschillende instanties. Iedere wet heeft eigen regels, budgetten en financieringsstromen.

1) De Wet maatschappelijke ondersteuning (**Wmo**) biedt ouderen ondersteuning om zo lang mogelijk thuis te wonen. Ze wordt uitgevoerd door de gemeente. Lees verder op p. XX.

2) De Zorgverzekeringswet (**Zvw**) zorgt ervoor dat iedereen recht heeft op de zorg uit het basispakket, waaronder verpleging en verzorging thuis. Ze wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraar. Lees verder op p. XX.

3) De Wet Langdurige Zorg (**Wlz**) is er voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebben. Ze wordt uitgevoerd door de landelijke overheid via regionale zorgkantoren. Lees verder op p. XX.

Het **woord 'thuiszorg'** leidt nogal eens tot verwarring. Je hebt thuiszorg die wordt vergoed uit de Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo), zoals schoonmaak, hulpmiddelen en maaltijden. Hiervoor moet je bij de gemeente zijn. Er is thuiszorg die wordt vergoed door de Zorgverzekeringswet (Zvw), denk aan verzorging en verpleging. Dit regel je via een thuiszorgorganisatie of de huisarts. Wanneer de thuiszorg langdurig en intensief wordt, neem je contact op met het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Deze wordt vergoed uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor uitleg over de Zvw zie p. XX. Voor uitleg over de Wmo zie p. XX. Voor uitleg over de Zorgverzekeringswet Wlz zie p. XX.



VALLEN EN OP- STAAN

Mantelzorg na bezoek aan SEH, zorghotel of tijdelijke herstelplek

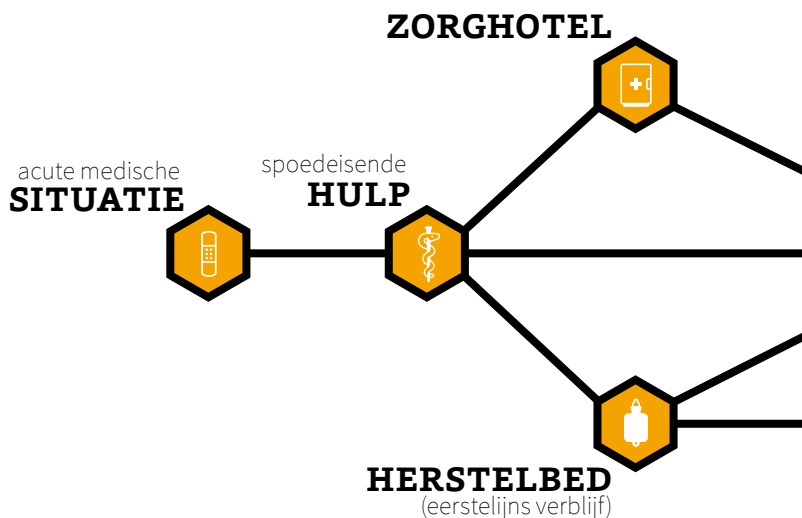
Door een val breekt Paulien (90 jaar) thuis haar pols. Het lukt haar met moeite haar dochter Jeanette te bellen. Nadat op de spoedeisende hulp gips is aangebracht, realiseert Jeanette zich op weg naar huis wat haar en haar broer te wachten staat. Tot nu toe redde moeder het thuis nog nét met een traplift, dagelijks twee keer thuiszorg en regelmatig hulp van de kinderen bij boodschappen en koken. "Hoe gaan we voor haar zorgen? Lopen met een rollator lukt niet meer. Ze kan ook niet zelf naar het toilet. En niemand in het ziekenhuis vroeg naar de situatie thuis."

Al snel blijkt dat geen enkele thuiszorgorganisatie alle zorg kan bieden die Paulien nodig heeft. Ze verwijzen daarom naar een zorghotel. Jeanette: "Gelukkig vergoedde de zorgverzekeraar dat voor 28 dagen uit de aanvullende verzekering. Maar vier weken was niet voldoende." Jeanette doet navraag bij het Wmo-loket) in haar gemeente, maar wordt niet wijzer hoe het verder moet. Het zorghotel stelt voor om bij de huisarts een indicatie voor een herstelbed aan te vragen. Daarmee kan Paulien drie maanden in een zorginstelling wonen tot zij naar huis kan.

De kinderen beseffen dat het huis van hun moeder ongeschikt is voor de nieuwe situatie. Het kost veel overtuigingskracht om hun moeder daarvan te doordringen. Met moeite vinden ze een aanleunwoning bij een zorginstelling. Net voordat de indicatie voor het herstelbed vervalst, verhuizen ze Paulien voor de derde keer in een half jaar.

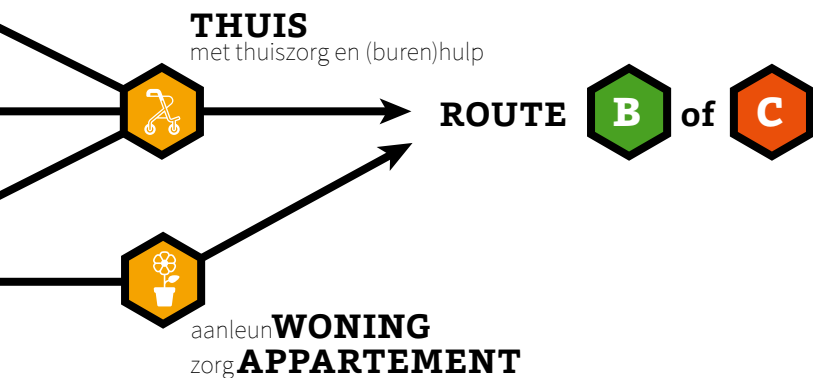
Iedereen is doodmoe.





Op deze route word je van het ene op het andere moment mantelzorger. Je partner of ouder is gevallen en er is paniek. Er is direct actie nodig en je partner of ouder heeft zelf geen mogelijkheden of energie om dingen te regelen. Het voelt alsof je per parachute in een onbekend, stormachtig gebied bent gedropt: van het ene op het andere moment ben je mantelzorger.

Nadat je de belangrijkste zorg en hulp hebt georganiseerd, kom je in rustiger vaarwater terecht. Dat is een goed moment om vooruit te kijken, want de situatie kan snel weer veranderen. Wat zijn bijvoorbeeld de mogelijkheden als je partner of ouder toch niet thuis kan blijven wonen? Zie



hiervoor route B: *Hink-stap-sprong terug naar huis* (p. XX) en route C: *Stap voor stap achteruit* (p. XX).

Steeds vaker is een val aanleiding voor een bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH), blijkt uit cijfers op www.veiligheid.nl. Gelukkig vragen veel ziekenhuizen op de SEH tegenwoordig naar de thuissituatie van ouderen. Vraag tijdens het bezoek aan de SEH wat het ziekenhuis kan doen om de situatie thuis het hoofd te bieden. Is er een transferverpleegkundige beschikbaar die kan helpen? Als het thuis niet langer gaat lees dan *Waar kan je partner of ouder tijdelijk verblijven?* (p. XX). Daar vind je ook informatie over herstelbedden, ook wel 'eerstelijns verblijf' genoemd.



Wie kom je tegen op deze route?

- SEH-arts
- huisarts of praktijkondersteuner ouderenzorg, zie *Wat doet de praktijkondersteuner ouderenzorg?* (p. XX)
- gemeente (Wmo-loket of wijkteam)
- zorgverzekeraar
- thuiszorgorganisaties
- particuliere zorgbureaus, organisaties voor begeleiding en/of gezelschap en vrijwilligers

Meer informatie vind je in *Wie kom je onderweg tegen?* (p. XX).



Wat moet je snel regelen?

- Overleg met huisarts of praktijkondersteuner ouderenzorg welke zorg en ondersteuning thuis nodig zijn.
- De gemeente veronderstelt dat je hulp in de huishouding eerst in je eigen omgeving zoekt. Als dat niet lukt, dan kun je om hulp vragen bij het gemeentelijke Wmo-loket. De gemeente bepaalt bij welke activiteiten iemand hulp krijgt en voor hoeveel uur per week. Zie *Wat regelt en vergoedt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?* (p. XX).
- Vraag een ergotherapeut langs te komen voor advies over welke hulpmiddelen thuis nodig zijn. Dat kan zonder verwijzing van de huisarts. Vraag de ergotherapeut ook naar de vergoedingen voor die hulpmiddelen. Je kunt ze aanschaffen of lenen bij landelijke thuiszorgwinkels zoals Medipoint en Vegro. Zie *Hoe maak je het thuis makkelijk en veilig?* (p. XX).
- Vraag bij beweegproblemen de huisarts om een verwijzing naar een fysiotherapeut die aan huis komt en gespecialiseerd is in ouderen. Sommige verzekeraars eisen een verwijzing bij behandeling aan huis. Het is lastig om die achteraf te krijgen.
- Regel thuiszorg. Dat kan zonder verwijzing van de huisarts, maar in acute gevallen is het handig deze te betrekken bij het regelen van thuiszorg. Thuiszorgorganisaties zijn dag en nacht bereikbaar. Let bij de keuze voor een thuiszorgorganisatie op: wat kun je verwachten van de thuiszorg, welke keuzes heb je, hoeveel verschillende zorgverleners komen er aan huis, hoe laat komen ze, welke hoeveelheid zorg kan de thuiszorgorganisatie maximaal leveren?

- Bevestig een sleutelkluisje naast de voordeur zodat de thuiszorg naar binnen kan. Soms regelt de thuiszorg dit.

"Nadat mijn moeder haar arm brak, hebben we de eerste week veel zelf voor haar gedaan. Ook de kleinkinderen sprongen in. Daarna kon ze zelf kant-en-klarmaaltijden in de magnetron zetten. Gelukkig hoefde ik de thuiszorg niet zelf te regelen. De huisarts heeft net zo lang naar thuiszorgorganisaties gebeld tot er iemand beschikbaar was."



Hoe kun je vooruitkijken?

- Voor aanpassingen in huis en hulpmiddelen lees *Hoe maak je het thuis makkelijk en veilig?* (p. XX).
- Bedenk wat je zelf wel en niet (!) aan kunt; lees de tips in *Hoe zorg je goed voor jezelf?* (p. XX).
- Bedenk wat je kunt zien aankomen. Hoe kun je je daarop voorbereiden? Wat doe je als je partner of ouder helemaal niet meer voor zichzelf kan zorgen? Oriënteer je bijvoorbeeld op een andere woonplek met een passend zorgaanbod. Wat kan de professionele zorg maximaal leveren? Kun je een (extra) verhuizing voorkomen of uitstellen?
- Vraag kennissen of vrienden die hetzelfde meemaken naar hun ervaringen. Ervaringen uitwisselen is zinvol en plezierig, zowel inhoudelijk als emotioneel.
- Kijk alvast naar de tips in zorgroute C *Stap voor stap achteruit* (p. XX).



Wie betaalt wat?

- Huisarts en specialistische zorg in het ziekenhuis: zorgverzekering, zie *Wat regelt en vergoedt de Zorgverzekeringswet (Zvw)?* (p. XX).
- Thuiszorg: zorgverzekering, zie *Wat regelt en vergoedt de Zvw?* (p. XX).

- Tijdelijke hulpmiddelen als een rolstoel, postoeel of hoog-laagbed: meestal zorgverzekering. Blijvend noodzakelijke hulpmiddelen zoals een traplift: sommige gemeenten (Wmo). Zie *Hoe maak je het thuis makkelijk en veilig?* (p. XX).
- Herstelbed, een tijdelijke opname om medische redenen, ook wel 'eerstelijnsverblijf' genoemd: zorgverzekering. Zie *Waar kan je partner of ouder tijdelijk verblijven?* (p. XX).
- Verblijf, dus de kamer en maaltijden in een zorghotel: gedeeltelijk vergoed door sommige verzekeraars uit de aanvullende zorgverzekering van je partner of ouder.
- Zorg in zorghotel: gemeente (Wmo) of het zorgkantoor (Wlz), afhankelijk van indicatie. Zie *Waar kan je partner of ouder tijdelijk verblijven?* (p. XX).

Verder lezen

- Yvonne Kroonenberg: 'Wees blij dat je ze nog hebt'. Mooi beschreven en herkenbare situaties voor ouderen, volwassen kinderen en kleinkinderen.
- Samen Beter Thuis (www.samenbeterthuis.nl) biedt instructiefilmpjes over verplaatsen en verzorgen, bijvoorbeeld hoe je partner of ouder kan lopen met rollator of krukken of hoe je iemand in bed kunt scheren. De website is ook een wegwijzer voor meer informatie.



PORTRET

wat doet de wijkverpleegkundige?

Elly Streng is wijkverpleegkundige bij Buurtzorg in Oegstgeest. Daarvoor werkte ze als verpleegkundige in het ziekenhuis en verpleeghuis en was ze casemanager voor Huntington-patiënten.

“Buurtzorg werkt met een klein en enthousiast team van verzorgenden en verplegenden. Iedereen is voor alle taken inzetbaar. In de ochtend verzorg ik mijn cliënten in Oegstgeest. In de middag doe ik regeltaken op kantoor. Ik vind het leuk zorg en organiserende taken te combineren. Soms werk ik ‘s avonds tot 23.00 uur. ‘s Nachts zijn we bereikbaar via een alarmcentrale.

Wij worden benaderd door de cliënt zelf, diens partner of kinderen of een transferverpleegkundige uit een ziekenhuis. Soms bellen burens of de huisarts dat de situatie bij een alleenstaande oudere uit de hand dreigt te lopen. Het komt ook voor dat wij juist huisarts of familie inschakelen als de

situatie onhoudbaar wordt. In een intakegesprek inventariseren we samen met de cliënt en soms de mantelzorger(s) welke verzorgende en verplegende ondersteuning nodig is. Mensen weten vaak niet wat wij precies kunnen bieden. Ze vragen eerst: ‘Wat kunnen jullie doen?’ en meteen daarna: ‘Hebben jullie genoeg tijd voor ons?’ Dat is zeker het geval, ook omdat we zelf de indicatie stellen voor het aantal uren dat een cliënt nodig heeft.

We hebben vaste afspraken met een fysiotherapeut, ergotherapeut en diëtist, die ook aan huis komen als dat nodig is. Ook is er een casemanager dementie verbonden aan Buurtzorg. Verder werken we samen met de praktijkonder-

steuners huisartsgeneeskunde (POH). De samenwerking met de cliënt en zijn mantelzorgers verloopt via een eigen digitaal systeem. Daarin geven wij aan wie er komt en hoe laat. Ook kunnen cliënt en mantelzorgers via dat systeem vragen stellen en suggesties doen.

Meestal kunnen we snel hulp bieden, maar soms moeten we ‘nee’ verkopen vanwege personeelstekort. Dan denken we mee over alternatieven. Steeds vaker bieden we zorg aan mensen uit andere culturen. Alles bij elkaar maakt dat mijn werk afwisselend en uitdagend.”



PORTRET

een fulltime mantelzorger

Marianne Siebert zorgde vier jaar voor haar man Ruud (Lewy body dementie) tot hij thuis overleed.

“Ruud was altijd al een chaoot, maar het werd steeds erger. Na allerlei onderzoeken bleek hij Lewy body dementie te hebben. Ik ben vrij snel na de diagnose gestopt met werken, zodat ik steeds meer taken kon overnemen. Gelukkig kon dat financieel.

We bezochten Alzheimer Cafés en hadden contact met een casemanager dementie. Ook lieten we een volmacht opstellen door de notaris zodat ik Ruuds zaken kon regelen.

Al snel ging Ruud enkele dagen per week naar de dagopvang. Onze ervaringen daarmee waren wisselend. Veel naar buiten gaan was voor Ruud beter dan geheugenspelletjes. Je maakt ook grappige dingen mee. Zo vroeg Ruud een keer toen hij thuiskwam: “Wat verdien ik daar nou?”

Omdat de casemanager dementie aanraadde al vroeg op zoek te gaan naar een verpleeghuis, heb ik die in onze provincie allemaal bezocht.

Omdat ik niets vond dat geschikt leek, heb ik besloten Ruud thuis te houden. Wanneer je hiervoor kiest, heb je een eigen 'verpleeghuis' aan huis. Je kunt het allemaal doen zoals je zelf wilt en veel structuur bieden. Ik vond 24-uurszorg via Stichting de Zorghulp en heb drie verschillende Oost-Europese zorghulpen in huis gehad. Maar je moet veel zelf regelen: de huisarts, medicijnen, hulpmiddelen, bevoorrading. Zelf iemand met dementie thuis verzorgen tot het

einde is dus niet voor iedereen geschikt of haalbaar. Je hebt veel hulp nodig en een uitgebreid netwerk. Maar ik vind dat je er wel over na moet denken of het zou kunnen. Wat in mijn geval hielp is dat ik goed kan organiseren en 17 jaar jonger was dan Ruud.

Op het einde praatte Ruud bijna niet meer. Een paar weken voor zijn overlijden zei hij ineens: 'Ik ben blij dat ik thuis ben.' Dat vond ik een groot cadeau."