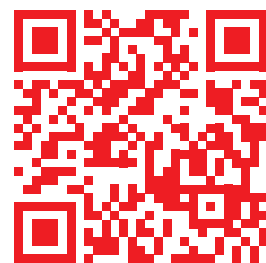




OSZU

Witboek Ouderen- raadpleging Fryslân

Beleidsadviezen voor
duurzame ouderenzorg



zorg belang
Fryslân

GA NAAR:
ZORGBELANG-FRYSLAN.NL

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Item 1 Woonverwachtingen	3
Item 2 en 3 Leefstijl & gezondheid	5
Item 4 Inzetten eigen netwerk bij afnemende gezondheid	9
Item 5 en 6 Sociaal netwerk en eigen activiteiten	11
Item 7 Betaalbaarheid zorg	13
Item 8 Internet en digitale vaardigheden	15

Inleiding

Zorgbelang Fryslân heeft Friese ouderen (55-75 jaar) gevraagd naar hun toekomstverwachtingen op het gebied van wonen, financiën, vrijetijdsbesteding en mogelijke zorgbehoeften. Zorgbelang voerde dit onderzoek uit op verzoek van Zorgkantoor Friesland, in samenwerking met Friese ouderenzorgorganisaties en gemeenten. Zij hechten er waarde aan om de ervaringen van de ouderen zelf mee te nemen bij het ontwikkelen van toegankelijke en duurzame ouderenzorg.

Op basis van de resultaten heeft Zorgbelang Fryslân samen met ouderen aanbevelingen voor duurzame ouderenzorg opgesteld. Deze vindt u terug in de Witboek. Hiervoor organiseerden we per thema een focusgroep met ervaringsdeskundigen (leden van ouderenbonden, ouderen die deelnamen aan het onderzoek en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties), zorgprofessionals en bestuurders.

Dit Witboek Ouderenraadpleging Fryslân bevat de aanbevelingen en beleidsadviezen aansluitend bij de toekomstverwachtingen van Friese ouderen in de categorie 55-75 jaar. We hanteren dezelfde structuur voor de beleidsadviezen als die van de hoofdstukindeling in het Groenboek Ouderenraadpleging Fryslân.

Voor communicatie & informatieadviezen geldt:

Zorg bij alle communicatie dat deze ook toegankelijk is voor mensen die laaggeletterd zijn en/of minder digitale vaardigheden hebben. Zorg voor communicatie 'dichtbij' inwoners (denk aan bibliotheken, welzijnsorganisaties, buurtverenigingen) en betrek ouderenbonden en mogelijk patiënt- en cliëntorganisaties bij de communicatie richting ouderen en bij de inrichting van bewustzijns campagnes. Ouderenbonden hebben een breed netwerk onder de doelgroep, spreken hun taal en kunnen hen goed bereiken.

Leeswijzer

De beleidsadviezen zijn ingedeeld op thema, en geformuleerd van 'groot' naar 'klein'. Op deze wijze komen we tot een zo'n coherent mogelijk verhaal. Om die reden is niet gekozen om de adviezen in te delen naar de geadresseerde instanties en/of gremia. In de tekst hierna bedoelen wij met 'ouderen': de 468 geraadpleegde ouderen die verhalen aanleverden.

Item 1 Woonverwachtingen

Woonvormen 'tussen thuis en verpleeghuis in'

1.1 Beleidsadvies aan Provincie Fryslân, gemeenten en woningbouwverenigingen: Onderzoek opties van woonvormen 'tussen thuis en verpleeghuis in'

Bewustwordingscampagnes over toekomstig wonen werken pas als er ook een aanbod is en als er wat te kiezen valt. Creëer een aanbod dat aansluit bij de behoeften en wensen van ouderen. Zorg voor diversiteit.

Opties die in het onderzoek naar boven kwamen:

- Bouw meer appartementen voor ouderen. Die bevorderen de doorstroming van jonge gezinnen naar grotere woningen en het levensgeluk van ouderen.
- Bouw wat royelere appartementen voor ouderen bij voorkeur in de buurten waar zij al wonen. Bied dan ook de optie om te huren in plaats van te kopen.
- Zorg voor de mogelijkheid van het bouwen van appartementen voor ouderen met ondersteuning, 'in de buurt waar men al woont' en met een inloopfunctie voor de buurt.
- Experimenteer met alternatieve woonvormen voor ouderen, zoals Tiny-houses, kangoeroewoningen, knarrenhofjes, buurtzorghuizen. Zorg voor diversiteit en stel je open voor nieuwe ideeën. Doe onderzoek naar goede voorbeelden. Evalueer deze experimenten en behoud de goede.
- Bouw in de kernen van dorpen en steden, zodat ouderen ook gemakkelijk toegang hebben tot het centrum en niet 'verbannen' worden naar de buitenwijken.
- De WOZO-akkoorden lopen synchroon, maar de ene gemeente loopt voor op de andere. Pak bouwbeleid gezamenlijk met Friese gemeenten op.
- Hou in het oog wat voor impact de woonvormen hebben op de druk op de huisartsenzorg.
- Zorg voor gemixte leeftijden in de woonomgeving.

Sociale urgentie woningtoewijzing

1.2 Beleidsadvies aan gemeenten en woningbouwverenigingen: neem sociale urgentie op als criterium binnen het toewijzingsbeleid

Sommige ouderen geven er de voorkeur aan om in de nabijheid van hun kinderen te wonen, terwijl anderen graag in hun vertrouwde dorp of wijk blijven, waar ze een sterke sociale binding hebben. Om aan deze behoeften tegemoet te komen, is het wenselijk om voorrang te verlenen aan deze groep ouderen, waarbij het criterium van sociale urgentie centraal staat. Het is van belang om sociale urgentie als een van de criteria op te nemen

binnen het toewijzingsbeleid. [Frieslandhuurt](#) past dit principe al toe bij het toewijzen van woningen aan personen met een sterke binding met een specifiek dorp.

Communicatie/informatie naar ouderen

1.3 Beleidsadvies aan gemeenten en woningbouwverenigingen: zorg voor goede informatie over mogelijkheden om te verhuizen naar een passende woning

Informatievoorziening

Zorg voor toegankelijke online en offline-informatie over dit onderwerp en/of start een bewustzijns campagne. Wat zijn de mogelijkheden om naar een passende woning te verhuizen/mijn woning aan te passen/ van woning te ruilen? Verwijs voor dit laatste naar websites zoals [woningruil.nl](#), [woningruil24.nl](#)

Ondersteuning op individueel niveau

Stel een woonconsulent aan die ouderen (55+) begeleidt bij het verkennen van mogelijkheden om de woning levensloopbesteding te maken of het verhuizen naar een meer geschikte woning. Bespreek de optie om in de eigen buurt te blijven wonen of in de buurt van de kinderen te gaan wonen. Adviseer over de mogelijkheden om een hypotheek te nemen op de overwaarde van de eigen woning ter bevordering van het maandelijkse inkomen.

Item 2 en 3 Leefstijl & gezondheid

Leefstijl in omgeving

2.1 Beleidsadvies aan zorgkantoor, de zorgverzekeraar en GGD: betrek de inwoner bij leefstijlcampagnes

De meeste mensen weten wel wat wel en niet gezond is, maar hoe verander je gedrag? Informeren alleen is niet genoeg. Gezondheidsprogramma's neigen al snel tot 'bemoeizorg' of worden als zodanig ervaren. Denk daarom na over gezondheidsprogramma's samen met inwoners/dichtbij de inwoners. Betrek met name seniorenorganisaties bij het vormgeven van deze campagnes, omdat zij vaak een betere connectie hebben met mensen dan instanties die geassocieerd worden met de overheid. Zoek inspiratie bij succesvolle leefstijlprogramma's, zoals de [Bloeizones](#). Hoewel informeren cruciaal blijft, is het stimuleren van ouderen om na te denken over hun huidige en toekomstige gezondheid net zo belangrijk. Informeer hen over de impact van leefstijl op zowel fysieke als mentale gezondheid en benader dit vanuit een positieve invalshoek, gebaseerd op het concept van Positieve Gezondheid. Verspreid informatie op een toegankelijke manier, bijvoorbeeld via gezondheidsmarkten. Richt leefstijlcampagnes (gericht op bewegen, voeding, matig alcoholgebruik, niet roken) specifiek op de 'jongere ouderen'. Investerings in gezondheid op 55-jarige leeftijd betalen zich immers terug over 20 jaar.

Zorg ervoor dat je campagne ook gericht is op moeilijk bereikbare groepen, zoals mensen met beperkte geletterdheid of digitale vaardigheden. Besteed specifieke aandacht aan mensen met een chronische aandoening, aangezien zij vaak belemmeringen ervaren bij beweging en sport. Het betrekken van vrijwilligers kan hierbij helpen, aangezien drempels lager worden wanneer iemand hen uitnodigt of meeneemt.

2.2 Beleidsadvies aan gemeenten, Provincie Fryslân en GGD: zorg voor een omgeving die voldoende uitdaging biedt om actief te blijven

Bekijk het thema vitaliteit niet uitsluitend vanuit het individu. Omgevingsfactoren spelen vaak een cruciale rol bij de vitaliteit van bewoners, ongeacht hun leeftijd. Het is belangrijk om domeinoverstijgend te analyseren welke factoren kunnen bijdragen aan een gezonde leefomgeving. In dit proces is het van belang welzijnsorganisaties vanaf het begin te betrekken. Zorg voor een omgeving die voldoende uitdaging biedt om actief te blijven. Soms worden ouderen in passende (gelijkvloerse) woningen door de als 'veilig' ervaren woonomgeving te weinig gestimuleerd om te blijven bewegen. Kijk breder en analyseer gezondheidsproblemen, zoals gelaagde problemen in achterstandswijken, en zoek naar inspirerende voorbeelden van oplossingen op regionaal

niveau. Samenwerking over verschillende domeinen is essentieel om deze uitdagingen aan te gaan.

2.3 Beleidsadvies aan gemeenten en GGD: ontwerp wandelroutes voor mensen die geen lange afstanden kunnen lopen

Ontwerp wandelroutes (samen met ouderen) voor mensen die geen lange afstanden kunnen lopen. Ook een rollatorroute is een mogelijkheid. Zorg voor voldoende groen in de nabijheid van woningen. Hanteer een rust-norm: bijvoorbeeld op elk pleintje twee bankjes en zorg voor rustplaatsen en openbare schone toiletten in het parcours.

2.4 Beleidsadvies aan gemeenten en thuiszorgaanbieders: creëer mogelijkheden voor gezamenlijke activiteiten die de gezondheid bevorderen

Denk daarbij aan samen gezond eten en wandelen. Maak deze activiteiten bekend via diverse kanalen, zoals websites, lokale omroepen en wijkbladen. Houd de maaltijden betaalbaar en organiseer ze lokaal, zodat ze toegankelijk zijn voor een breed publiek. Betrek seniorenorganisaties actief bij de communicatie en organisatie. Investeer in het stimuleren van 'samen koken' door middel van begeleide workshops met behulp van vrijwilligers. Betrek ouderen bij deze activiteiten, aangezien samen koken of zelf blijven koken bijdraagt aan het behoud van zelfstandigheid (voorkomt een te snelle overstap naar 'tafeltje dek je'), de mentale gezondheid bevordert, cognitieve vaardigheden verbetert en eenzaamheid vermindert. Dergelijke initiatieven bestaan al; raadpleeg deze voor inspiratie en goede praktijken.

2.5 Beleidsadvies aan gemeenten en GGD: investeer in projecten die gezonde voeding stimuleren

Promoot bijvoorbeeld samen met supermarkten gezond eten en ontwikkel een app die gezond boodschappen doen mogelijk maakt. Stimuleer het gezamenlijk kweken van groenten en fruit in Friesland. Verstrek bij voedselbanken alleen gezonde voeding. Ongezonder eten is niet alleen goedkoop, maar vaak ook 'verslavend'. Dat betekent niet automatisch dat gezond eten met een smalle beurs niet mogelijk is. Daarover is de nodige discussie. Onderzoek de mogelijkheden om gezond te eten met een smalle beurs en promoot deze.

2.6 Beleidsadvies aan eerste lijn en zorgaanbieders: aandacht voor bewegen

- Stel in gesprek met je patiënt het thema 'bewegen' actief aan de orde, op het moment dat deze zich met wat voor klacht dan ook meldt.
- Geef specifieke aandacht aan mensen met een chronische aandoening. 'Bewegen' is voor deze groep vaak een belemmering. Stimuleer hen om één keer per jaar de gezondheid op lange termijn door te spreken met de zorgprofessional: over het beloop van de aandoening, de hulp bij naderend levenseinde, huisvesting,

financiële buffer en de mantelzorg. Informeer waar mensen met vragen terecht kunnen, denk aan een onafhankelijk ouderenadviseur of een sociaal werker van het gebiedsteam.

2.8 Beleidsadvies aan gemeenten en GGD: monitor leefstijl

Monitor regelmatig voeding, bewegen, roken en alcoholgebruik van ouderen, onderken daarin de risicogroepen en pas beleid aan.

Eigen regie & levenseinde

2.9 Beleidsadvies aan landelijke overheid, GGD, ouderenorganisaties: geef heldere informatie over euthanasiewetgeving en levenstestamenten

Veel ouderen benadrukken het belang van eigen regie met betrekking tot het levenseinde, maar niet alle ouderen ondernemen stappen om dit ook 'vast te leggen'. Het is cruciaal dat mensen zich bewust zijn van de noodzaak om hun wensen tijdig vast te leggen.

Opvallend veel ouderen uiten angst voor dementie, ook als zij op dat moment nog niet aan deze ziekte lijden. In een dergelijke situatie wensen velen een mogelijkheid tot levensbeëindiging. Een eenvoudige 'wilsverklaring in een la' is echter ontoereikend om een humaan levenseinde te waarborgen. Het lijkt erop dat veel ouderen zich hiervan niet bewust zijn. Het is van groot belang het bewustzijn op dit gebied te vergroten.

Zorg voor toegankelijke en heldere informatie over:

- Het opstellen van een levenstestament, inclusief bespreking van medische kwesties, zoals de keuze om al dan niet te revalideren na een hartstilstand, de beslissing om wel of niet naar de intensive care te gaan bij een ernstige besmettelijke ziekte en het standpunt over het al dan niet toepassen van palliatieve sedatie na de uitzaaing van kanker in het lichaam.
- De ins en outs van de euthanasiewet. Geef aandacht aan het thema euthanasie bij dementie.

Communicatie over ouderenzorg

2.10 Beleidsadvies aan landelijke en regionale overheden en GGD: communiceer over de zorg van de toekomst/zorgtransformatie

Opvallend veel ouderen uiten somberheid en angst met betrekking tot de toekomstige zorg, die zij ervaren als steeds meer 'uitgekleed'. De boodschap dat de zorg schaarser wordt, komt duidelijk bij hen aan. Momenteel worden er in verschillende regio's Regioplannen ontwikkeld en starten domeinoverstijgende samenwerkingen om de zorg

in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden. Het is van groot belang dat de zorgtransformatie, ook op landelijk niveau, helder wordt gecommuniceerd.

2.11 Beleidsadvies aan ouderenzorgaanbieders: stel eerlijke en haalbare beleidsplannen op voor de zorg aan ouderen en bespreek deze in kleine groepen

Opmerkelijk veel ouderen geven aan tot aan het einde van hun leven thuis te willen blijven wonen, hoewel dit niet voor iedereen haalbaar is. Een groot aantal ouderen uit angst en/of negativiteit tegenover verpleeghuizen: in een verpleeghuis eindigen is voor hen een schrikbeeld. Deze angst kan leiden tot het vermijden van benodigde zorg, wat zeer onwenselijk is wanneer hulp echt noodzakelijk is. Specifieke angsten, zoals de vrees voor aandoeningen (bv. dementie) en de angst om eenzaam te sterven, spelen hierbij vaak een rol. Het gaat daarbij niet alleen om de zorg zelf.

Het is van belang om eerlijke en haalbare beleidsplannen voor de zorg aan ouderen op te stellen en deze met hen te bespreken in kleine groepen. Neem daarbij expliciet de angsten mee die onder ouderen leven met betrekking tot ouderenzorg. Denk hierbij aan zorgen over 'uitgeklede, magere ouderenzorg met weinig persoonlijke aandacht' en de vrees dat 'er straks geen zorg meer is'. Het is essentieel om te benadrukken dat deze zorgen niet voor iedere oudere van toepassing zijn en onderbouw dit met feiten en cijfers. Verstrek onafhankelijke informatie, maar probeer ouderen niet te overtuigen dat hun zorgen ongegrond zijn.

Item 4 Inzetten eigen netwerk bij afnemende gezondheid

Inzetten op bewustwording

3.1 Beleidsadvies aan gemeenten, ouderenzorgaanbieders, zorgkantoor, GGD en andere beleidsmakers: leg niet te veel nadruk op inzetten eigen netwerk

Iedereen die daadwerkelijk zorg nodig heeft, moet daar ook toegang toe hebben. Dit is alleen mogelijk als we niet onnodig een beroep doen op betaalde zorg. Daarom vraagt de overheid van burgers die een beroep doen op zorg of ondersteuning om eerst te kijken wat zij en hun netwerk zelf kunnen doen. Een logisch uitgangspunt, maar deze roept ook problemen op. [omdat een groter beroep op informele zorg al snel minder recht op formele zorg betekent](#). Te veel 'aandrang' en 'druk' kan ertoe leiden dat ouderen juist aangeven 'helemaal geen netwerk te hebben', uit angst dat ze dan geen of beperkt beroep kunnen doen op formele zorg. Gevolg kan zijn dat ze daardoor juist minder van hun huidige netwerk vragen. [Deze insteek kan individualiserend werken in plaats van verbindend](#). De aanbeveling is daarom om niet te veel (na)druk te leggen op 'inzetten op het eigen netwerk' en maatregelen te nemen die netwerken versterken en/of faciliteren.

3.2 Beleidsadvies aan gemeenten, ouderenzorgaanbieders, zorgkantoor en andere beleidsmakers: start een pilot 'Persoonlijke zorg door vrijwilligers'

De meeste ouderen accepteren vooral materiële hulp van burens en hun sociale kring, maar persoonlijke zorg ontvangen ze bij voorkeur van professionals. Er zijn echter uitzonderingen en situaties waarin dit anders is. In hospices en bij VPTZ-thuiszorg zien we dat het bieden van persoonlijke zorg door vrijwilligers of familieleden uitstekend werkt. Waarom zou dit in de thuiszorg niet mogelijk zijn? Aanbeveling is om een pilot in de thuiszorg te starten voor persoonlijke hulp van vrijwilligers. Informeer burgers daarnaast dat intieme mantelzorg via PGB betaling te realiseren is.

Wetgeving WMO/Wlz

3.3 Beleidsadvies aan gemeenten en rijksoverheid: haal de huishoudelijke hulp uit de Wmo

Betaal dit alleen als Persoonsgebonden Budget. Dat stimuleert de samenredzaamheid van burens en familieleden die dan vanuit het PGB betaald worden. Ook de PGB wordt uit gemeenschapsgeld betaald, verschil is dat in dat geval geen beroep wordt gedaan op professionele hulp. Zie dit niet als bezuinigingsmaatregel, maar als een stimulans voor betaalde familiehelp en burenhulp.

3.4 Beleidsadvies aan gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoor en rijksoverheid: stel voor om materiële en huishoudelijke hulp via Wmo en Wet langdurige Zorg, inkomensafhankelijk te maken

Leg aan ouderen uit dat het in de ouderenzorg gaat om rechtvaardig verdelen van schaarste aan personeel en aan geld. Stel daarom voor om materiële en huishoudelijke hulp via Wmo en Wet langdurige Zorg, inkomensafhankelijk te maken. Dit kan door de eigen bijdragen voor de WLZ onder de loep te nemen en meer samenhang te brengen tussen Wmo en Wlz. Alleen persoonlijke verzorging en verpleging thuis in natura blijven onafhankelijk van het inkomen.

Item 5 en 6 Sociaal netwerk en eigen activiteiten

Ontmoetingsplekken in dorpen en woonkernen

4.1 Beleidsadvies aan gemeenten: zet in op versterking van sociale netwerken

- Zorg ervoor dat elke wijk, dorp of woonkern een ontmoetingsplek heeft, zoals een MFC of dorpskamer in de winter en een centraal plein in de zomer. Hier kunnen inwoners samen activiteiten ondernemen, elkaar ontmoeten en vriendschappen sluiten. Denk niet alleen aan de fysieke infrastructuur, maar investeer ook in vrijwilligers door vergoedingen en trainingen aan te bieden.
- Richt deze voorzieningen niet uitsluitend op ouderen, maar op alle leeftijden, om intergenerationele contacten te stimuleren. Velen geven aan dat hun sociale kring, bestaande uit generatiegenoten, kwetsbaar is omdat mensen kunnen wegvallen door overlijden.
- Zorg voor toegankelijkheid en de mogelijkheid om door vrijwilligers opgehaald te worden. Organiseer activiteiten en themabijeenkomsten die aansluiten bij de interesses van mensen. Het gezamenlijk maken van muziek (laagdrempelig) kan deuren openen en persoonlijke contacten bevorderen. Stimuleer een sfeer waarin het leggen van contacten laagdrempelig is, vooral voor ouderen die zich mogelijk niet volledig onderdeel voelen van de gemeenschap.
- Start buddyprojecten en ouderencirkels voor diegenen die eenzaam zijn. Regel dat er iedere ochtend open huis is om koffie te drinken en bekenden te ontmoeten.
- Het deelnemen aan sociale activiteiten brengt kosten met zich mee (reiskosten, consumpties, entreegelden), wat voor sommige ouderen financieel een uitdaging kan zijn. Houd de kosten voor sociale activiteiten laag, werk met een seniorenpas die kortingen biedt of zorg voor gratis deelname, inclusief consumpties. Dit helpt 'arme' ouderen om deel te nemen en vermindert zorgen over financiën, waardoor deelnemen aan sociale activiteiten aantrekkelijker wordt.

Vrijwilligerswerk

4.2 Beleidsadvies aan gemeenten: promoot, faciliteer en waardeer vrijwilligerswerk

- Promoot vrijwilligerswerk, geef aan wat de betekenis is voor de Mienskip. Ouderen zijn niet alleen 'zielig', maar kunnen met hun ervaring en expertise nog jarenlang waarde toevoegen. Hierin zit groot vrijwilligerspotentieel. Geef medewerkers ook ruimte om vrijwilligerswerk te doen.
- Maak het aanmelden door vitale ouderen om als vrijwilliger diensten te verlenen aan andere ouderen aantrekkelijk. Bijvoorbeeld door hen actief te betrekken bij te ontwikkelen dienstverlening. Denk ook aan een belastingvrije vrijwilligersvergoeding van maximaal 1900 euro per jaar.

- Stimuleer o.a. met kleine subsidies dat wijkverenigingen, seniorenorganisaties, vrijwilligersorganisaties, sportverenigingen en ook kerkgenootschappen actief blijven met het werven van nieuwe leden en het opzetten van open activiteiten.
- Zorg voor een mantelzorgsteunpunt waar mantelzorgers terecht kunnen voor informatie en advies, een luisterend oor en lotgenotencontact. Zorg ervoor dat mantelzorgers zich voldoende gewaardeerd voelen. Stimuleer dat mantelzorgers boven een bepaald volume (bv. meer dan acht uur per week) gebruikmaken van een vergoeding op grond van het Persoonsgebonden Budget. Dit geldt voor het PGB in zowel de Wmo en de Wlz (verpleeghuis ZorgThuis) als de Zorgverzekeringswet (inzet wijkverpleging).
- Er is een wezenlijk onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilligerszorg. Mantelzorg wordt verleend vanuit een directe relatie (familie, vrienden). Vrijwilligerszorg zie je vooral in de terminale zorg goed ontwikkeld in hospices, maar is wezenlijk iets anders. Die vrijwilligerszorg uit de hospices zou als voorbeeld kunnen dienen voor wat in wijk of buurt nog kan, maar wat door de meeste wijkverenigingen (nog) niet wordt gedaan.

Eenzaamheid- aandacht voor het individu

4.3 Beleidsadvies aan thuiszorg, gebiedsteams en eerste lijn: laat

OCO/thuiszorgmedewerkers mensen die zich eenzaam voelen doorverwijzen

Zorg ervoor dat OCO/thuiszorgmedewerkers cliënten die zich eenzaam voelen en sociaal geïsoleerd leven, weten hoe ze moeten doorverwijzen. Zorg ervoor dat zij beschikken over een sociale kaart om naar te verwijzen. In principe is dit al beleid, maar door de wisselende hulpverleners ervaren cliënten het niet altijd. Zorg voor een goede overdracht en wees alert op signalen.

4.4 Beleidsadvies aan thuiszorg en eerste lijn: maak onderscheid tussen objectieve en subjectieve eenzaamheid

Maak in het beleid onderscheid tussen objectieve eenzaamheid (vaak zelf gekozen, weinig contacten per dag) en subjectieve eenzaamheid (gevoelens van 'nergens bij horen' en van 'je in de steek gelaten voelen', dit is vaak onderdeel van een rouwproces, dit kan ook spelen bij mensen met veel contacten). Ouderen met 'zelfgekozen eenzaamheid' ervaren problemen bij het optreden van een calamiteit (een val, beroerte of plotselinge verergering van hun aandoening). Ontwerp voor hen een crisiskaart met antwoorden op de vraag: Wat te doen bij een calamiteit? Ouderen met subjectieve eenzaamheid zijn moeilijker te helpen. Wat blijkt te werken, is preventief ouderenbezoek door generatiegenoten, bijvoorbeeld in de week voor of na de verjaardag van de oudere. Daar kan een gelijkwaardig gesprek ontstaan, terwijl de oudere niet in de rol van hulpvrager komt. Een duidelijke organisatie met een ondersteunend systeem, vergelijkbaar met [Sibi](#), een digitaal ondersteuningsinstrument voor aandacht in de professionele zorg, kan hierbij helpen.

Item 7 Betaalbaarheid zorg

Armoedebestrijding

7.1 Beleidsadvies gemeenten, Provincie Fryslân: zet samen met inwoners in op armoedebeleid

We zien de gezondheids- en inkomensverschillen groeien. Een effectief armoedebeleid is nodig. Kijk naar elkaar en naar andere gemeenten buiten Friesland voor goede voorbeelden. Steeds meer gemeenten geven het armoedebeleid vorm samen met inwoners én met partijen als sociale wijkteams, jeugdgezondheidszorg en voedselbanken. Bouw regionaal aan een 'lerend armoedenetwerk' van en voor vrijwilligers, ervaringsdeskundigen en professionals. De GGD heeft in de coronatijd expertise opgedaan om moeilijk bereikbare groepen die met armoede kampen te bereiken. Onderzoek hoe deze kennis ingezet kan worden voor andere gezondheidsthema's. Haak daarbij in op de bestaande sociale structuur en netwerken van huurdersverenigingen, PGO-verenigingen, seniorenverenigingen, en dorps- en wijkbelangen.

7.2 Beleidsadvies WMO, PGB, gemeenten: maak regelgeving minder ingewikkeld

Maak regelgeving minder ingewikkeld. Kijk naar elkaar en naar andere gemeenten buiten Friesland voor goede voorbeelden en trek één lijn.

7.3 Beleidsadvies aan gemeenten, Zorgkantoor en landelijke overheid: verhoog de financiële eigen WLZ- en Wmo-bijdragen voor ouderen met een goed pensioen

Verander hiervoor wet- en regelgeving. Geef actief voorlichting over mogelijkheden om PGB in te zetten voor het betalen van de mantelzorger.

7.4 Beleidsadvies aan gemeenten, eerste lijn, GGD en zorgaanbieders: vereenvoudig wet- en regelgeving rondom mantelzorg

Vereenvoudig wet- en regelgeving rondom mantelzorg en verstrek goede, eenduidige en transparante informatie over alles wat met mantelzorg te maken heeft, zoals informatie over PGB, respijtzorg en zorgverlof.

7.5 Beleidsadvies aan gemeenten en landelijke overheid: straf samenwonen niet af

Ontwerp financiële regelingen die het samenwonen van ouderen niet afstraffen maar bevorderen. Mensen zullen beter voor elkaar kunnen zorgen en minder eenzaam zijn, daarmee bespaar je op zorgkosten.

7.6 Beleidsadvies aan gemeenten, zorgkantoor en landelijke overheid: breng jaarlijks de opstapeling van eigen bijdragen, eigen risico en extra kosten van mensen met chronische aandoeningen in beeld

Mensen met een chronische aandoening of beperking betalen bijna altijd het volledige eigen risico. En naast hun zorgpremie vaak ook eigen bijdragen voor zorg die ze zelf kopen. Breng jaarlijks de opstapeling van eigen bijdragen, eigen risico en extra kosten voor verwarming en voeding van ouderen met beperkingen in beeld. Houd rekening met de uitkomst daarvan bij het voorbereiden van beleidsvoorstellen voor het volgende begrotingsjaar.

Item 8 Internet en digitale vaardigheden

8.1 Beleidsadvies aan gemeenten: schaal beleid op om laaggeletterdheid terug te dringen

Schaal beleid op om laaggeletterdheid terug te dringen en digitale vaardigheden te stimuleren. Doe dit in connectie met bestaande diensten, zoals die van de bibliotheken en /of wijkcentra etc.

8.2 Beleidsadvies aan zorgaanbieders, gebiedsteams en gemeenten over digitalisering

- Digitaal waar het kan, fysiek waar nodig: Blijf altijd bereikbaar via een apart toegankelijk loket voor mensen die niet digitaal vaardig zijn.
- Bij veranderingen van uw portaal of inlogmethoden: zorg dat u telefonisch bereikbaar bent om stand-by behulpzaam te zijn.
- Als ouderen voor de eerste keer gebruikmaken van uw website met portaal, zorg dan voor een helpdesk voor begeleiding tijdens het inloggen. Zorg dat er eventueel iemand aan huis komt om de eerste procedure thuis te doorlopen en een korte training te geven.
- Gebruik laagdrempelige video filmpjes om uit te leggen hoe uw website/portaal werkt. Maak daarnaast gebruik van korte, bondig geformuleerde teksten en eenvoudige taal.
- Houd eens per jaar een vragenlijstonderzoek onder de gebruikers van uw website/portaal en benut de ervaringen voor aanpassingen van uw website/portaal.
- Zoek de samenwerking met bibliotheken op als het gaat om het aanbieden van laagdrempelige trainingen voor lezen en schrijven en digitale vaardigheden (inclusief het omgaan met DigiD). Verwijs ouderen die digitaal minder vaardig zijn door naar de bibliotheek voor ondersteuning.

8.3 Beleidsadvies aan zorgprofessionals, gebiedsteams en zorgprofessional: houd communicatie toegankelijk voor iedereen

Zorg bij alle communicatie dat deze toegankelijk is voor mensen die laaggeletterd zijn en/of minder digitale vaardigheden hebben.

8.4 Beleidsadvies aan gebiedsteams en zorgaanbieders: betrek patiënten/cliënten bij digitale vernieuwingen

Als u uw digitale zorg wilt uitbreiden of vernieuwen, doe dat dan in overleg met patiënten/cliënten. Probeer eerst de vernieuwing uit met een pilot. Zorg zeker de eerste tijd na de uitbreiding of vernieuwing voor laagdrempelige communicatie naar de doelgroep, een helpdesk en snelle evaluaties. Blijf altijd bereikbaar via een apart toegankelijk loket bereikbaar voor mensen die niet digitaal vaardig zijn.

8.5 Beleidsadvies aan zorgaanbieders, gemeenten, gebiedsteams en professionals over gezondheidsapp en PGO.

- Selecteer voor uw cliënten/patiënten gezondheidswebsites met informatie over de aandoening van specifieke groepen. Bijvoorbeeld: attendeer patiënten met pijnklachten op betrouwbare websites die u heeft geselecteerd.
- Probeer uw eigen cliëntportaal te koppelen aan dat van andere zorgaanbieders, zodat uw cliënt met één klik zowel bij u als bij een collega-behandelaar terecht kan. Dit is vooral van belang voor de relaties huisarts-wijkverpleegkundigen en huisarts-medisch specialist.
- Creëer in het patiëntenportaal altijd de mogelijkheid om online informatie te vragen over eenvoudige onderwerpen, bijvoorbeeld: "Ik heb koorts en lijd aan chronische aandoening X. Moet ik de dosering van mijn medicatie vandaag aanpassen?"
- Geef op uw website laagdrempelige en toegankelijke informatie over Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO). Werkt u als zorgaanbieder met een bepaalde PGO en heeft u daar goede ervaringen mee? Dan kunt u op uw website adviseren om deze PGO te gebruiken. Uiteraard zijn patiënten altijd vrij om de PGO te gebruiken die zij willen. Maak dat ook duidelijk.