

ONDERZOEKSSAMENVATTING

Deelrapportage: kwantitatieve en kwalitatieve verkenning zorg nu en in de toekomst

Regionaal Aanpak Kwaliteitskader (RAK): Thuis in een Amsterdamse verpleeghuis

Project: Aandacht voor niet-westerse migranten



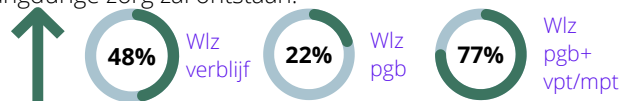
KWANTITATIEVE ZORGVRAAG tot 2030 in Amsterdam

Doel: Een inventarisatie van de kwantitatieve zorgvraag-ontwikkelingen van niet-westerse migrantenouderen in Amsterdam

Wlz trend en prognoses in Amsterdam

Er zal steeds meer vraag zijn naar Wlz zorg. De sterkste groei in vraag is te verwachten naar de mix van pgb+vpt/mpt.

Onder Marokkaanse, Turkse, Antilliaanse en overige niet-westerse Amsterdammers neemt de vraag naar Wlz verblijf licht toe en onder Amsterdammers met westerse achtergrond sterk. Terwijl deze onder Marokkaanse Amsterdammers afneemt (fig. 1). De vraag naar Wlz pgb neemt licht toe, behalve onder Amsterdammers met een Turkse en overige niet-westerse achtergrond, onder wie de vraag naar Wlz pgb geheel wegvalt (fig. 2). Voor alle groepen neemt de vraag naar Wlz pgb+vpt/mpt toe; het sterkste onder Surinaamse en Marokkaanse Amsterdammers (fig. 3). Dit past bij de verwachting dat er in de toekomst een groeiende (en complexere) mix van formele en informele langdurige zorg zal ontstaan.



Voorspelling Wlz-gebruik in 2030 in Amsterdam per herkomst in absolute aantallen

	Marok- kaans	Suri- naams	Turks	Antilli- aans	Overig niet- westers	Westers	Totaal
Verblijf	116	1.131	165	312	519	1.283	3.526
pgb	318	116	165	37	6	98	739
pgb + vpt/mpt	929	941	471	153	617	654	3.764
Totaal	1.363	2.188	801	501	1.143	2.035	8.030

Wat speelt er mee in de voorspelling?

Onder mensen uit verschillende herkomstlanden is er verschil in de verwachte vraag naar Wlz zorg. We keken naar factoren die dit verschil kunnen verklaren. Hieruit blijkt dat als we rekening houden met demografische achtergrondkenmerken iemands herkomst geen tot een kleine rol speelt. **Vooraf eerder gebruik van Wlz zorg verklaart de verschillen.** Ook wordt een deel van het verschil in de vraag verklaard door toenemende leeftijd, behoren tot de tweede generatie en geen partner hebben.

Verklaard verschil
3,3% Land van herkomst
67% Eerder zorggebruik (Wlz en Wmo)

Resultaten gebaseerd op eigen berekening het LUMC op basis van niet-openbare microdata van het et Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende personen van alle in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) ingeschreven personen, gecoördineerd; Adreskenmerken van personen die in de gemeentelijke bevolkingsregister ingeschreven (hebben gestaan); De burgerlijke staat van personen die voorkomen in de Gemeentelijke Basis Administratie; Kenmerken van kinderen van in de Basisregistratie Persoonsgegevens (BRP) ingeschreven personen; Personen die gebruik hebben gemaakt van bijdrageplichtige Wlz-zorg; Personen die gebruik hebben gemaakt van bijdrageplichtige Wmo-maatwerkvoorzieningen; Zorgkosten van Nederlandse ingezetenen met een basisverzekering.

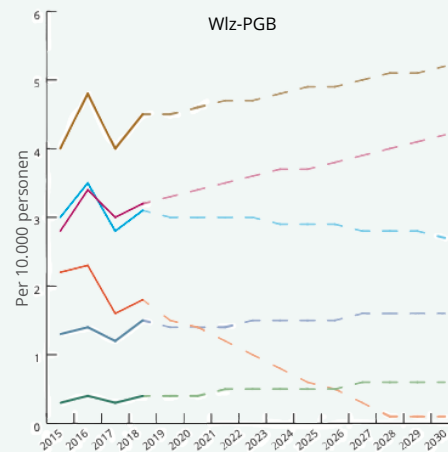
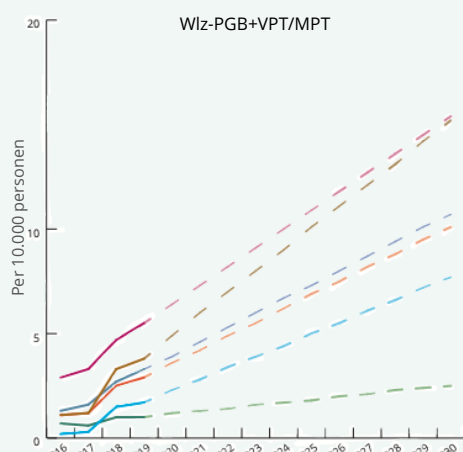
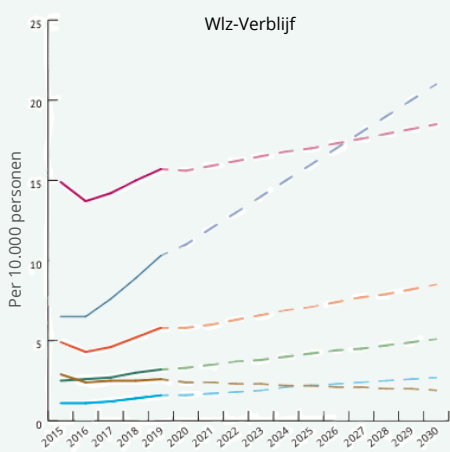
8030

Amsterdammers met
migratieachtergrond maken in
2030 gebruik van Wlz

Onderzoek

Aan de hand van kwantitatieve methoden onderzochten we het zorggebruik nu en de zorgvraag tot 2030 voor Amsterdammers met een migratieachtergrond. In totaal betreft dit 471.708 Amsterdammers. Aan de hand van registerdata van CBS uit de jaren 2015 of 2016 t/m 2019 maken we een simpele voorspelling dmv extrapolatie gestandaardiseerd voor de verandering in de populatie met migratieachtergrond over de jaren. Daarnaast gebruikten we logistische regressies met als factoren demografische achtergrondkenmerken, zorgkosten en eerder zorggebruik (Wlz en Wmo). **Belangrijk** aan de hand van de data kunnen we niet naar de diversiteit binnen de groepen kijken, die er uiteraard wel is. Ook zijn er belangrijke factoren zoals religie, Nederlandse taalbeheersing en opleiding niet beschikbaar in de gebruikte data die wel kunnen meespelen in zorggebruik onder mensen met een migratieachtergrond.

Wlz trend en prognoses Amsterdammers met migratieachtergrond 2015/2016 - 2030



Legend for Wlz-PGB chart:
Marokkaans, Marokkaans prognose, Turks, Turks prognose, Surinaams, Surinaams prognose, Antilliaans, Antilliaans prognose, Overig niet-westers, Overig niet-westers prognose, Westers, Westers prognose

Resultaten in tabel en figuren gebaseerd op eigen berekening van LUMC op basis van niet-openbare microdata van het Centraal Bureau voor de Statistiek betreffende personen van alle in de Gemeentelijke Basis Administratie (GBA) ingeschreven personen, gecoördineerd; Adreskenmerken van personen die in de gemeentelijke bevolkingsregister ingeschreven (hebben gestaan); Personen die gebruik hebben gemaakt van bijdrageplichtige Wlz-zorg.

KWALITATIEVE ZORGVRAAG tot 2030 in Amsterdam

Doel: Een inventarisatie van de kwalitatieve zorgvraagontwikkeling van niet-westerse migranten ouderen

Keuze voor de zorg

De keuze voor langdurige zorg wordt gemaakt door:

1. Contact met leeftijdsgenoten/gelijkgestemden
2. Noodzaak omdat het thuis niet meer ging
3. Naasten niet willen belasten met zorg



Hun keuze baseren ze op verhalen of advies van anderen of eigen ervaringen met andere zorgvormen van dezelfde organisatie. Soms was er eigenlijk geen keuze en kregen ze een beschikbare plek toegewezen. Een aantal geeft aan ze erg moesten zoeken is om passende zorg te vinden en naasten ervaren veel complexe administratie.

Informele en formele zorg

Veel van de geïnterviewde ouderen en naasten zien betrokkenheid van familie, soms ook van de gemeenschap als een essentieel en integraal onderdeel van zorg. Maar wensen en verwachtingen hierover zijn verschillend. Zo willen sommige ouderen hun naasten niet belasten en doen ze het liefst een beroep op zorgmedewerkers voor zorgtaken. Anderen beschrijven dat ze liever familie om hulp en steun vragen. Sommige ouderen beschrijven dat familie- en gemeenschapsbetrokkenheid hen het gevoel geeft dat ze er nog toe doen. Ouderen, naasten en medewerkers worstelen soms met een grote familiebetrokkenheid, bijv. wie is aanspreekpunt? Wie is verantwoordelijk?



(On)tevredenheid

Goede zorg = de basisaspecten zijn van goede kwaliteit en er is persoonlijke, aandachtige zorg die relationeel wordt uitgevoerd.



Kwaliteit gaat over zorg-technisch handelen, communicatie, continuïteit in de zorgverlening, hygiëne, divers en smaakvol eten. Fundamenteel hierin is dat de basis op orde is. Persoonlijke zorg wordt relationeel uitgevoerd (en niet alleen functiegericht). Hiertoe is het belangrijk 1) behoeften en wensen te kennen, 2) een open, vragende houding, 3) denken in mogelijkheden, tbv:

- Ruimte creëren voor religie
- Elkaar verstaan en begrijpen
- Bewustzijn over eigen aannames

Dit zorgt ervoor dat iemand zichzelf kan en mag zijn.

Soms zijn er hoge verwachtingen dat het net zoals thuis is, vooral in de (cultuur)specifieke zorg, en de teleurstelling des te groter als dit niet zo is. De diversiteit binnen een specifieke groep kan groot zijn. Er leven verschillende ideeën over cultuur, religie en gewenste benaderingswijzen. Herkomst staat niet altijd centraal. Heldere wederzijdse communicatie over wensen, mogelijkheden en afstemming zijn essentieel. Het is daarom belangrijk elkaar letterlijk en figuurlijk te verstaan. Daarbij gaat het soms om de taal kunnen spreken, maar ook om iemand kennen en bekend zijn met iemands voorkeuren om zo persoonlijke zorg te kunnen geven die tegemoet komt aan verwachtingen binnen de mogelijkheden die er zijn.

Zorg in de toekomst

Geïnterviewden beschreven in de toekomst:

Zolang mogelijk zelfstandig, onafhankelijk thuis te willen wonen.

Veel van de geïnterviewden willen hun kinderen niet belasten en kiezen pas voor verpleeghuiszorg als het niet langer gaat, of liever kiezen ze eigenlijk helemaal niet voor verpleeghuiszorg.



De toekomstwensen zijn divers; van (betaalde) informele zorg, thuiszorg, tot verpleeghuiszorg.

Sommigen maken zich zorgen om taalbarrières of ruimte voor religie in de zorg. Ze vinden het belangrijk om een plek te hebben waar ze zichzelf kunnen zijn, waar ruimte is voor onderlinge verschillen zodat zij zich thuis kunnen voelen en gezien worden. Concrete wensen zijn divers o.a.:

- Kleinschalig
- Samenwonen met partner
- Eigen kamer
- Kunnen koken
- Divers eten
- Ruimte voor religie

Startpunt zou iemands mogelijkheden moeten zijn met een focus op preventie. Taal, religie en communicatie zijn belangrijke aandachtspunten.

Enkele suggesties om dit te realiseren zijn gebruik te maken van de diverse ervaringen, kennis en vaardigheden onder medewerkers en familieleden. Hiertoe dienen randvoorwaarden (ruimte, tijd, structuur) in de organisatie te worden gerealiseerd.

Onderzoek

De kwalitatieve analyse van de zorgvraag baseren we op 59 interviews (duur 15-90 min.) met in totaal 66 ouderen, hun naasten (veelal hun kinderen) en zorg- en welzijnsverleners met diverse achtergronden.

Geïnterviewden hadden een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Pakistaanse, Nederlands-Indische, Antilliaanse, Eritrese, Chileense, Birmese, Indiase, Ghanese en Chinese achtergrond. Hun leeftijd varieerde van 25 tot 89 jaar (gemiddeld 57 jaar). Er is met 17 mannen en 49 vrouwen gesproken. De geïnterviewden hadden diverse ervaringen met zorg en waren woonachtig in verschillende woonvormen. Daarnaast zijn er observaties (2-3u) in 7 locaties gedaan (zie verdere details in de rapportage).



Uit de interviews

[Dat ik] goed behandeld wordt en goed verzorgd wordt en [...] welkom is. Niet het medelijden dat ik zielig ben en gelaten wordt. Gezien worden, dat ik er ben (vrouw, 39 jaar, naaste, moeder in verpleeghuis, Marokkaanse achtergrond).

Als ik niet gezond zou zijn, dan zou ik verhuizen naar een verpleeghuis. Hier zou ik bepaalde zaken afspreken. Niet over medicijnen, maar over eten. Ik wil eten dat toegestaan is voor mij. Dus vlees dat islamitische geslacht is en niet varkensvlees. Mijn buurman die Hindoe is die zou helemaal geen vlees willen. Dus dan horen er afspraken gemaakt te worden. Er hoort dan wel rekening gehouden te worden met het gebruik van pannen, zodat het niet gemixt wordt. Ook al hebben mensen hier goede bedoelingen. Iemand die niet moslim is weet niet hoe een moslim eet (man, naaste van verpleeghuisbewoner, 61 jaar, Pakistaanse achtergrond).

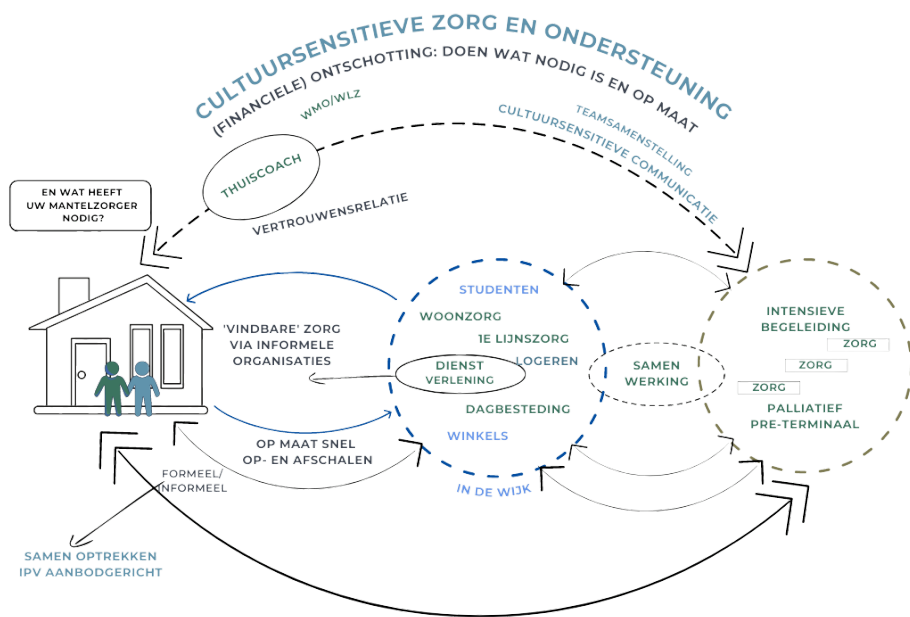
Dus dat zou ik wel belangrijk vinden, dat men de taal weet, wanneer ik een beetje dement ben, zeg 'ik wil dit eten of ik wil dat eten', maar dan in het Surinaams, dat ze het begrijpen, of weet ik veel wat. Dat zou ik wel ook fijn vinden, ja (vrouw, 66 jaar, ontvangt thuiszorg, Surinaamse achtergrond).

CONCLUSIES en AANBEVELINGEN

Conclusies

Zorg voor de Amsterdamse oudere van nu én in de toekomst betekent aandachtige, persoonsgerichte en goede zorg waar ruimte is om jezelf te (kunnen) zijn. Daarmee is er geen eenduidig antwoord op de vraag hoe die zorg eruit moet zien. Juist omdat iedereen verschillend is er vraag naar heel verschillende vormen van langdurige zorg. In een ideale wereld zou zorg flexibel en persoonlijk ingericht worden. Zorg als een flexibele schil, passend bij de persoon en inspeland op de situatie, meebewegend met die persoon (zie figuur). **Niet langer komt iemand in de zorg, maar vormt de zorg zich om de persoon.**

Cultuursensitief werken is eigenlijk **persoonsgericht werken, maar vereist een nadrukkelijkere openheid voor verschil**. Er zijn al veel methoden en hulpmiddelen beschikbaar, maar deze zijn niet altijd even makkelijk vindbaar en eenvoudig in te zetten. Wij zien kansen in het in gezamenlijkheid ontsluiten en ondersteunen van taalvaardigheid en culturele kennis. Onder Amsterdamse zorgmedewerkers, naasten en bewoners is een grote diversiteit, die met een grote **ervaringskennis komt die een enorme waarde kan vormen voor cultuursensitief werken**.



Kernaanbevelingen

Voor de zorg nu

1. Zorg dat de basiszorg van goed niveau is. Dit betreft bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg-technisch handelen, hygiëne, voedsel, continuïteit en voldoende personeel.
2. Geef medewerkers voldoende ruimte en ondersteuning om cultuursensitief te werken en gebruik te maken van elkaars ervaring en kennis.
3. Ontwikkel cultuursensitiviteit op organisatieniveau.
4. Werk aan de versterking van de samenwerking tussen professionals, ouderen en naasten.

Voor zorg in de toekomst

5. Investeer in persoonsgerichte zorg met veel aandacht voor cultuursensitief werken van alle medewerkers.
6. Investeer maximaal in zorg aan en om huis en organiseer een variatie aan zorgvormen die hieraan ondersteunen. Organiseer ook respijtzorg op maat.
7. Ontwikkel zorgmodellen om de zorg rondom de cliënt en de mantelzorgers op maat te organiseren.
8. Zorg voor een diverse afspiegeling in de medewerkers

Het volledige rapport waarop deze samenvatting is gebaseerd is beschikbaar via de Leyden Academy on Vitality and Ageing en de betrokken organisaties, Stichting Amstelring, Stichting Amsta en Stichting Cordaan.

Opdrachtgever: Sigra Bestuurlijk Overleg VT
Programma Regionaal Aanpak Kwaliteitskader: Thuis in een Amsterdams Verpleeghuis
Project Aandacht voor niet-westerse migranten

Meer weten over het project?

SIGRA
Maassluisstraat 574-A
1062 GZ Amsterdam
+31 (0)20 512 88 88
sigra@sigra.nl

Inhoudelijke vragen over het onderzoek?
E-mail: info@leydenacademy.nl
Website: www.leydenacademy.nl

©2021, Leyden Academy on Vitality and Ageing, Stichting Amstelring, Stichting Amsta, Stichting Cordaan