

Letterlijk verslag van het symposium 'Als ogen en oren tekortschieten' gemaakt door de schrijftolk

Mijn naam is Daniël Tuijnman; ik ben uw schrijftolk.

Als u de tekst in grotere letters wil, of juist kleinere, of in andere kleuren, moet u het zeggen. Dat kan allemaal ingesteld worden.

U mag ook zelf de laptop draaien, verplaatsen enz. zodat u er het beste op kan kijken.

Goedemiddag allemaal. Hartelijk welkom in het sm's. Een grote creatieve ruimte. U heeft waarschijnlijk ook een beetje door het museum gelopen. Kende u al het sms? U gaat er vandaag nog meer van zien. Hartelijk welkom namens het pon bij dit symposium als ogen en oren tekort schieten.. Als het goed is zult u vandaag meer horen dan als ogen en oren tekortschieten.

Het pon heeft onderzoek gedaan. Daaruit blijkt dat veel meer ouderen last hebben van problemen met ogen en oren, en dat het veel vaker voorkomt dan we dachten. Dat is voor sommigen van jullie niet zo heel veel nieuws, maar voor sommigen ook wel.

We gaan vandaag praten over dat onderzoek, hoe dat is ontdekt, en wat we in de toekomst daaraan kunnen doen.

Dan ga ik meteen naar iemand toelopen die heel druk aan het tikken is. Hij tikt precies wat ik nou zeg.

U bent Daniel Tuijnman.

Ik ben schrijftolk.

Ik tik mee wat er gezegd wordt, zodat mensen die slechthorend zijn of doof zijn, dat kunnen meelesen.

Uw handen gaan enorm snel. Ou hoeveel aanslagen per minuut maakt u?

Dat is zo'n acht achthonderd tot negenhonderd aanslagen per minuut.

Zo. Dat is een aardig typediploma he.

Speciaal toetsenbord he.

Ja hij heeft wel een speciaal toetsenbod.

Heel veel succes.

Maar laten we opletten dat we niet te snel praten en ook duidelijk blijven praten, zodat iedereen het goed kan volgen en kan zien, en dat u niet teveel zweet op uw voorhoofd krijgt.

Dan hebben we nog iemand anders. Hoorexpert heeft een ringleiding aangelegd.

Joop Beelen, wilt u even gaan staan. Wat is een ringleiding?

Dat is een manier om het geluid dat hier in gaat draadloos naar uw hoortoestel te krijgen. Dan heeft u alle galm en echo niet.

Dan is het beter te volgen?

Ja.

Hartelijk dank. We zien u straks als Workshopleider terug.

Ik ben Meike de Jong. Ik ben de dagvoorzitter. Ik hou de tijd in de gaten. Als u aan tafel zitten, of als u aan het woord zit, kan het zijn dat ik u onderbreek.

We gaan zo meteen voor de pauze dit gedeelte met elkaar praten over het onderzoek. Daarna heeft u vanaf een uur of drie kort pauze. Daarna zijn twee workshops. Hier in deze zaal, en een stukje verderop. Voor de bofkonten, die mogen door het museum.

Daarna hebben we nog drie kwartier een sessie om te kijken hoe we de wereld met elkaar mooier kunnen maken en wat daaraan te doen.

Ik ga de eerste gasten vragen aan tafel.

Een ding. Heeft u een mobiele telefoon bij u? Of op tril zetten. Als u nog iets wil twitteren, dat is niet erg. Maar wel stil houden, zodat we het niet allemaal horen.

Ik haal Trude erbij. Ga zitten. Dan gaan wij eens even praten over dat onderzoek. Maar eerst even over het Pon. De meeste mensen hier weten wat het Pon doet? Nee? Nou, Trude, brand los. Jullie zitten in Tilburg?

Ja, wij zijn een onafhankelijk onderzoeks- en adviesbureau. Wij kijken vooral naar maatschappelijke problemen, maatschappelijke doelen, en hoe die opgespoord en gerealiseerd kunnen worden. Je kan dat heel breed opvatten. Het gaat meer om, het Pon wil verbindingen leggen tussen mensen en organisaties om die maatschappelijke doelen te bereiken. Die liggen veel op wonen, welzijn, kwaliteit van leven. Dat is een belangrijke, daarvoor zitten we vandaag hier.

Die kwaliteit van leven, daar gaat het hier om, mensen die minder goed kunnen zien of horen. Jullie zijn een onderzoek gestart? Waarom, wat voor aanleiding?

We willen juist signalen uit de samenleving oppakken. We hadden gesignaleerd bij eerdere onderzoeken en gesprekken met mensen en instellingen dat er veel problemen waren op het gebied van ogen en oren als mensen ouder worden. Wij hadden dit opgepakt dat we daar een aantal dingen aan kunnen doen.

Jullie dachten, dat gaan we dieper onderzoeken. Hoe gaat dat dan?

Een paar jaar geleden hadden we al een onderzoek gedaan. Nu dachten we, dat is een breed maatschappelijk probleem. We moeten financiering zoeken. We hebben een aantal fondsen gevonden en de provincie Brabant. We hebben een plan geschreven voor die fondsen. We hadden een aantal ideeën die we wilden uitvoeren. Ten eerste een onderzoek, om goed te kijken, hoe zit het met die ogen en oren. We weten dat die problemen veel voorkomen. We vonden wel belangrijk dat nog na te kijken. En als tweede, in ieder geval ook, we kunnen een heel eenvoudig instrumentje ontwikkelen, een signalerings-vragenlijst, dat verschillende mensen dat kunnen afnemen bij ouderen, of ouderen vullen het zelf in, is er nou een signaal van niet-pluis-zijn. Het is een eenvoudige lijst. Als je daarop scoort, ja of nee, en er zijn gearceerde hokjes, is er nou een vraag van bijvoorbeeld: bent u belemmerd bij het maatschappelijk verkeer door uw oren? Dan zeggen ze bijvoorbeeld ja. Dan heb je zoiets, dat is zoiets waar iemand de kwaliteit van leven niet zo goed is. Stel, er is wat aan je oren, dan wil je daar wat aan doen.

Het lijkt zo simpel. Als je die vragenlijst ziet. Doen andere organisaties dat niet?

Op zich wel. Er zijn veel organisaties die zich daarmee bezighouden. Maar het gaat wel erom dat het slechte horen of zien geleidelijk gaat. Je hebt lang niet altijd door dat het speelt. En veel mensen denken, het hoort bij het ouder worden, dus we accepteren het maar. Dat geldt ook voor de omgeving, familie. Maar als iemand in een verplegings- of verzorgingshuis woont. Er zijn zoveel gezondheidsproblemen dan die daar spelen, dat dit op de achtergrond zit.

En dat verpleegkundigen dat in eerste instantie niet signaleren?

Ja, dat is mogelijk, omdat er zoveel andere dingen zijn om te letten. We hebben dit gedaan om mensen erop attent te maken, er is mogelijk iets aan de hand.

Een voorbeeld. Zo'n verpleegkundige die iets in de dagelijkse routine doet, dat communiceren moeilijk gaat omdat mensen niet goed kunnen horen of zien?

Ja. Even kijken welke dia er voor is. We hebben een aantal dingen gesignaleerd. Dit is een mooie foto. We hebben een training gemaakt voor verzorgenden in de ouderenzorg. We hebben aandacht besteed

aan twee dingen, wat kun je doen met zo'n lijstje. Het tweede stuk van die training is de bejegening. Als iemand slecht ziet, wat kan je doen om zoveel mogelijk tegemoet komen. Als je binnenkomt, dan spreek je iemand aan, of je noemt je eigen naam. Of als je gaat eten; ik was vorige week nog een training aan het geven. Mooi gedekte tafel, witte borden, en karnemelk ingeschonken. Als je een mooi wit bord op een wit tafelkleed zet, dan spreekt dat niet tot de verbeelding. En de verzorging zei niet, goedemorgen, dit zijn uw boterhammetjes en uw karnemelk. Daar willen we op attenderen.

Of dat een verzorgende een leuk praatje begint met de oudere, en pas aan het einde van de verzorging het hoortoestel indooit; dat leuke praatje heeft die oudere niet aan deel kunnen nemen.

Dat is ook een mooi voorbeeld. Als je een andere kleur tafelkleed gebruikt. Kijk, het is nog wel onduidelijk, maar je brengt wel contrast erin. En als je zegt wat er is op je bord. De beleving van het eten is beter door te weten wat je eet.

We gaan kijken naar de resultaten. Jullie hebben onderzoek gedaan, een pilot, op vijf locaties.

We hebben twee sporen gedaan. Eerst de vragenlijst afgenomen. En vervolgens een functie-onderzoek gedaan, door audiologen en optometristen. We hebben dat ook gedaan bij ouderen die thuis wonen, het tweede spoor, via de huisarts en de vrijwillige huisbezoekers van het ouderenwerk.

Hoeveel mensen hebben jullie daarmee bereikt?

Poeh, ik weet niet precies, zes à zevenhonderd mensen. Die hebben niet allemaal een functie-onderzoek gehad, maar wel de vragenlijst.

En wat was de uitkomst?

Eigenlijk, daar zijn we toch wel van geschrokken. Je weet wel dat er problemen zijn. Als we kijken, bij de vijf huizen waar we hebben gekeken hadden 63% van de bewoners die meededen problemen met de oren en 42% met de ogen. Daarnaast hebben we ook gekeken naar de dubbele problematiek. Je ziet wel vaak, als iemand slecht hoort heel gefocust is op kijken. Maar iemand die zowel slecht hoort als ziet heb je helemaal een probleem. En gezien de kwaliteit van leven voor die mensen, dat kan heel erg achteruit gaan. 33% van de mensen in de wooncentra voor ouderen hadden een probleem. De mensen die met bril op goed kunnen zien of met hoortoestel goed kunnen horen horen hier niet bij want die zien en horen goed.

We hebben heel aparte dingen gezien. Brillen die zo oud waren, dat kan niet meer bijdragen. Of gehoorapparaten die ze niet vaak in hadden, dat ze niet wisten hoe het werkte, of een lege batterij, verstopte slangetjes. Ongespoetste brillen. Het wil niet zeggen bij die hoge aantallen dat het om grote problemen gaat, maar ook, zorg dat je hoortoestel up to date is.

En bij de thuiswonende ouderen?

We dachten, meestal zijn die net iets minder. Maar ook daar kwam bij een grote groep mensen problemen uit. Ik heb het opgeschreven. Bij de oren was het 33% van de mensen die thuis woonden, en 40 % van de mensen die problemen met hun ogen hadden. En combinatieproblemen van oog en oor was 20%. Wel wat lager dan in verpleeg- en verzorgingshuizen, maar wel een hoog aantal.

Wat dachten jullie toen je dit resultaat zagen?

Blij dat we dit doen. En ook dat we kunnen kijken, wat kun je mensen bieden. We willen toch kijken naar de kwaliteit van leven. Wat kun je doen in een opvolging om dat te verbeteren. Dat je denkt, dit percentage moet drastisch naar beneden kunnen.

Beter kunnen. Jullie hebben een training ontwikkeld voor verpleegkundigen om hen erop te wijzen.

Ja, ja. Die training hebben we uitgevoerd in die vijf tehuizen die hebben meegedaan. Dat is heel goed ontvangen. Het is niet zo dat mensen bij nul beginnen, ze zijn wel opgeleid als verpleegkundige of verzorger. Maar het was ook attent maken. We lieten die foto zien. En het hoorapparaat doe je in als je begint met verzorgen, niet andersom. We hebben ook dingen bespreekbaar gemaakt. Vinden jullie dat de zorg voor een hoorapparaat bij jullie ligt, of bij de bewoner of bij familie. We hebben discussies op gang gebracht, om daarover na te denken, wat bespreek je in jullie team, hoe ga je daarmee om.

Een eye opener voor de verpleegkundigen?

Ja, voor veel wel. We hebben veel gehad die zeiden, oh, dat doe ik ook zo, goed dat je het zegt. En je eigen bril poets je ook voordat je hem opzet. Maar we hebben veel kleine dingen, de tips die we gaven. Zeg altijd als je binnenkomt je naam. Dat zijn dingen van oh ja. Niet dat er een gigantisch andere werkwijze nodig is. Veel meer, wordt er alert op en bekijk goed hoe je mensen bejegt. Dat is belangrijk.

Ik ga lopen naar Jos Boxtel van zorgcentrum Padua in Tilburg. U mag gaan staan. U bent zorgmanager?

Zorgmanager van zorgcentrum Padua.

Zaal. Mogen wij uw mond zien?

had u enig idee dat het zo erg was?

het was erger dan ik dacht. Er lopen veel mensen rond met problemen met ogen en oren en zelf weten ze het niet. Ik dacht dat zal niet zo erg zijn, we hebben zelf wat verplegers met een hoorapparaat, zo erg zal het niet zijn. Ook toen ik de bewoners vroeg, wil je meedoen aan het onderzoek, zeiden velen. Mij mankeert niets. Toch bleek dat 50% van de bewoners zonder hoorapparaat problemen te hebben. En het waren vaak simpele dingen. Veel verstopte apparaatjes. We hebben een bril gevonden van iemand die in de jaren 60 voor het laatst bij de opticien was geweest. Hij lag wel op zijn kamer maar hij deed er niets mee.

Jullie hadden niets in de gaten?

Wij gingen daaraan voorbij. We dachten iemand geeft dat zelf wel aan.

Waarom deed u mee?

Ik was nieuwsgierig, ik wilde weten hoe het was.

Wat heeft u eraan gehad? De resultaten zijn schrijnend. Wat gaat u doen?

De lijsten van het onderzoeksteam zijn we langsgeslagen, bovenaan bij mevrouw Aarts. Bij veel gevallen niet veel meer dan oren uitspuiten. Maar ook mensen in contact brengen met de kno-arts. We hebben de lijst afgewerkt, dat gaf heel veel verbeteringen. We hebben samen met het PON bijeenkomsten met de medewerkers gedaan, zodat de medewerkers leren in een vroegtijdig stadium te signaleren. Daar ligt het idee voor het verzorgingshuis, om in een vroegtijdig stadium problemen signaleren. Erop bedacht zijn. Als ergens een tv keihard staat, op de gang hoorbaar, moet je niet alleen zeggen, mag hij zachter, maar ook vragen wat er aan de hand is. Door erop gewezen te worden door dit onderzoek en door de resultaten ben je extra alert.

Kost dat niet veel meer tijd. Dat je een paar weken denkt, we gaan ons er hard voor maken. Voor de steunkous hebben we maar een paar minuten, voor het wassen. Is er wel tijd?

Je moet er tijd voor maken. Deelnemen aan het sociaal verkeer, daar gaat het om. Een van onze doelstellingen is mensen deel te laten nemen aan het sociaal verkeer. Haal mensen van achter de geraniums vandaan. Die mensen gaan niet meer naar de bingo of het toneel omdat ze slechter horen of zien. Omdat ze denken, dat zal wel zo zijn. Het hoort erbij. Door daarin te investeren halen we mensen uit hun appartement en nemen ze weer deel aan het maatschappelijk verkeer. Dat hebben we gewonnen. Nu nog vasthouden.

Hoe gaan we dat doen?

Dit symposium moet een impuls geven. We hebben iemand benoemd die zich in het team gaat bezighouden met de kwaliteit van de hoortoestellen, een soort ambassadeur voor slechthorenden. We gaan kijken of we die inhaalslag die we gemaakt hebben vast kunnen houden.

Jos van Boxtel van Padua in Tilburg. Toch een inspirerend voorbeeld.

Dan zoek ik Peter van Zaane. ik heb u niet vooraf gezien. Ah, u bent daar. Komt u maar hierheen.

Een vraag. U gaat naar buiten, komt bij de ouderen thuis. Voor het consultatiebureau voor ouderen van Thebe in Tilburg. Ik ben wijkverpleegkundige. Ik draai spreekuur consultatie voor senioren.

U komt bij ouderen thuis?

Nee ze komen bij mij.

Maar het zijn nog thuiswonende ouderen.

Ja. Ik doe bloeddruk, bloedsuiker. Ik neem vragenlijsten door of spreek over dagelijks leven, en een adviserende taak. En sinds 2010 doe ik een gehoortest. En dat bevalt.

En daarnaast bent u aan de slag met deze vragenlijst?

Ja. De ogentest doe ik niets mee. Wel de vragenlijst voor de ogen invullen. En ik heb een adviserende taak. De vragenlijst voor de oren doe ik ook en de test. En dat vinden mensen prettig.

Hoe bevalt dat?

Heel goed. Het is een uitbreiding van het bureau. Wat ik vaak meemaak, mensen hebben een hoorapparaat maar dragen het niet. Te hard of storend. Vaak zijn ze oud. Dan adviseer ik, ga terug en haal een nieuwe. mensen horen slecht en oren uitspuiten, maak ik vaak mee. Mensen zijn positief dat dat gebeurt. Drie dagdelen in de week doe ik het bureau. 63 man waarvan 39 goed horen. De rest is oranje en een of twee rood, echt slechthorend. Eentje had een apparaat maar was te ijdel om dat te zeggen.

Wat ik me kan voorstellen, als een oudere bij u komt, zeggen ze niet, dat ze slecht horen.

Vaak zeggen ze, mijn vrouw zegt. Ik heb nergens last van. En dan vraag je de echtgenoot, nee, ik moet alles twee keer zeggen. Het is een sturende actie. controleer eens, en uitleggen waarom ik dat vind.

Gebruik het in het verkeer, hoor je een auto aankomen? Dan denken mensen, het is eigenlijk wel goed dat te controleren. Het is voor mijn eigen veiligheid maar ook voor een andermans veiligheid, dat ik ongelukken kan veroorzaken.

Voordat u dat deed en die vragenlijsten afnam, had u ook het idee dat er te weinig aandacht aan werd besteed?

Nee, ik kon niet zo makkelijk doorvragen. Met die lijst kan ik makkelijk doorvragen en dat werkt prettig om erachter te komen hoe mensen horen en zien. En vieze brillen is ook een probleem. Het is heel leuk, heel laagdrempelig om deel te nemen voor mensen. Wij zijn heel positief.

Peter van Zaane, dank je wel. Goed om te horen.

Tot zover de ervaringen van Jos van Boxtel en Peter van Zaane. Zij werken met ouderen samen. Maar jullie hebben met meer mensen samengewerkt. Jullie hebben ook iets gedaan met lokale ondernemers? Hoe zit dat?

Ja. Wij wilden de test zo laagdrempelig mogelijk aanbieden. Dat hebben we met dat vragenlijstje gedaan. Maar we moesten kijken of dat valide was. We hebben in de vijf pilothuizen een functieonderzoek laten uitvoeren door een optometrist en audicien. Dat hebben we met lokale aanbieders gedaan, dat is heel makkelijk. Als er iets is, zij kunnen makkelijk naar het verzorgingshuis komen of de mensen kunnen makkelijk daarheen. Om de drempel zo laag mogelijk te houden.

Dat betekent dat de commercie een rol had?

Ja. Je kan zeggen, ik zie slecht dus ik moet naar de oogarts. Misschien is dat ook nodig, maar het is prettig zo laagdrempelig te beginnen. Is er een audicien of optometrist in de straat of het dorp. Ga daarheen om te kijken. Zeker als het alleen gaat om slechter zien op zich, heeft u een bril nodig, daar hoeft een oogarts niet bij te komen. Die is voor specifieke problemen. Hetzelfde geldt voor de bovenregionale instellingen. Heeft iemand meer begeleiding nodig als hij slechthorend of -ziend is, daar zijn speciale instellingen voor. Daar hoeft niet iedereen heen te gaan, dat maakt het ingewikkeld. Daarom hadden wij, doe het laagdrempelig, om de hoek. En wat er nodig is, die doorverwijzingen komen dan wel als ze een stap zetten naar optometrist of audicien.

Nou we het toch hebben over optometrist of audicien. Ik wil Marcel de Haas uitnodigen, optometrist. En Menno Colen, van Beter Horen, regiomanager. Wij zijn ook benieuwd naar jullie ervaringen. Marcel de Haas. Kan ik zeggen dat u er potentiële klanten bij gekregen hebt. Of is dat te commercieel gedacht?

Iets te commercieel gedacht. Ik moet het verschil uitleggen tussen optometrist en opticien. Een opticien verkoopt brillen en lenzen. Een optometrist is medischer gericht, die houdt zich bezig met de medische toestand van het oog. De optometristen hebben een vereniging. Wij functioneren als eerste lijns-hulpverleners naast de huisartsen. De insteek was niet alleen kijken of de bril oké was, maar ook kijken of ze een beetje staar hadden gekregen, de netvliezen enzo goed waren. We hebben bij iedereen een druppeltje in het oog gedaan om te checken. En tegelijk de bril sterkte gemeten.

Nog een bril uit de jaren zestig?

Ja. Of poetsdoekjes.

Hoe was het om mee te doen. Was u sceptisch van tevoren, het valt wel mee?

Ik sta er niet van te kijken. Ik kom wel meer in verzorgingstehuizen, niet op deze manier. Dan weet je welke problematiek bij oudere mensen hoort, welke instelling er is, en wat te verbeteren valt. Dat was geen verrassing. Dit onderstreept dat het inderdaad zo is.

Dat betekent dat dit een vervolg moet krijgen. Ziet u voor uzelf daar een rol in?

Ja, wel. Het probleem gesignaleerd, dan kunnen wij kijken waar het aan ligt. Heeft iemand een slecht netvlies, dan gaat het misschien helemaal over. Maar met staar kan ik ze naar de oogarts verwijzen.

Menno Colen, regiomanager van Beter Horen.

Ja. Geen lokale ondernemer maar wel 200 verkooppunten in Nederland.

Jullie zitten niet alleen in winkels maar ook in tehuizen.

Zeker, dat is een wezenlijk onderdeel.

Daar kwamen jullie aan. Hadden jullie ook een gevoel, daar zal wel wat mis zijn.

In de praktijk merken we dat de oorzorg een onderbelicht gedeelte is in de centra. Twee aspecten. A, een potentiële groep nieuwe gebruikers, mensen die nog niet dragen. En een groep waar bleek dat achterstallig onderhoud is. Nazorg, goed onderhouden van apparatuur, goed advies, batterijen, dat soort zaken. Daar stond ik niet van te kijken.

Maar als jullie in een verpleeghuis komen is dat voor een bestaande klant, niet voor nieuwe klanten.

Het eerste contact zeker. Vaak ad-hoc. Wij komen aan huis. Als wij vaker komen is het voor beide partijen interessant om te kijken, is er behoefte aan structurele samenwerking, bijvoorbeeld een service spreekuur.

Waarom hebben jullie meegedaan? Omdat jullie ook al komen in tehuizen? Toch de keus, daar willen we toch verder in bijdragen?

Beter Horen staat ook voor verbetering van kwaliteit van leven. Wij moeten daartoe bereikbaar zijn, dat is een van onze doelstellingen. Dit is een goede manier om een doelgroep te bereiken die we anders niet bereiken. Daar doen we graag aan mee.

Dat betekent ook meer klanten.

Uiteraard, dat is de win-win die ontstaat.

Dat kunt u erbij hebben. Daar gaan we het straks over hebben over de toekomst.

Als straks 500 zorgcentra aan de bel trekken is dat een ander verhaal. Maar we willen dat wel bewerkstelligen. Maar dat lukt niet van vandaag op morgen.

Wat heeft het concreet opgeleverd. Was het al druk in die periode?

Als we het over opvolging hebben, er komen potentiële nieuwe klanten uit, de nazorg. Wij zullen dat netjes verhelpen. En nieuwe mensen. Die eerste groep, die potentiële nieuwe gebruikers gaan het traject in waar we het straks over hebben.

Kan ook dat er mensen waren die niet doof zijn maar waar het oor uitgespoten moet worden.

Dat kan zeker.

Niet dat je meteen aangemeten moet worden?

De audicien doet wel eerst otoscopie om te kijken of er blokkade zit.

Ja. We hebben een ervaringsdeskundige. Dat is mijnheer Wolters. U mag komen staan. Dat is een nieuwe klant. Mag ik het zo zeggen? Ja. Wat was er met uw ogen aan de hand?

Dat is een hele voorgeschiedenis. Ik heb altijd al slecht gezien, jarenlang. Op een gegeven ogenblik werd het zo slecht dat ik bij de oogarts terecht kwam. Ten eerste heb ik twee staaroperaties gehad, daarna na-staaroperatie, en daarna een hoornvliestransplantatie.

Wat zeiden ze toen?

Dit is het wel, hier moet u het mee doen

Ik kon heel slecht zien. Op een gegeven moment was de enige oplossing een hoornvliestransplantatie.

Heftig.

Dat was heftig. Dat heeft alles bij elkaar vier jaar geduurd. Vanaf operatie tot de hechtingen eruit gegaan zijn. Daarna was het wel beter, maar, niet echt.

Nee?

Toen ben ik via een opticien in de plaats waar ik woon – maar daar ben ik niet echt mee geslaagd.

U kon daar niet mee vooruit?

Nee. Ik woonde in een zorgcentrum in Goirle, en daar was een hoor- en oogspecialist en daar kon ik op reageren; het PON onderzoek.

En toen is Marcel de Haas naar mijn ogen gaan kijken.

Ik dacht, baat het niet dan schaadt het niet. Eerst bij de hoorspecialist, niets aan de hand. Bij de oogspecialist gingen letterlijk de ogen open. Hij herkende wat er aan de hand was bij mij.

Wat was er aan de hand Marcel de Haas?

Mijnheer Wolters heeft een hoornvliestransplantatie gehad. Je moet beseffen dat hoe bol je hoornvlies is, bepaalt hoe sterk je bril nodig is. Als je een egaal bol oog hebt heb je een makkelijke sterkte. Maar zo'n getransplanteerd hoornvlies is meer een ei. Aangezien die bolling de sterkte bepaalt, kun je daar een extreme sterkte uit halen. Vanwege die vragenlijst wist ik dat dat kon gebeuren. En hij zei, als hij kneep ging het beter. We hebben een aparte afspraak gemaakt. Toen kwamen we op een bizarre brillensterkte uit, +8 en +8 cylinder. Dat gaf meer scherpte en zoveel meer dat hij de krant weer kon lezen en computer gebruiken.

Hoe was dat?

Een openbaring. Jarenlang heb ik niet goed kunnen lezen. Wel met een brilletje maar dat hielp niet veel. Dan had ik daarbij een loep nodig en een sterke lamp. Die loep moest ik onder een bepaalde hoek houden en dan kon ik lezen. Na het bezoek bij de heer De Haas en de eerste leesbril – ik wist niet wat er gebeurde. Ik kon ineens de krant lezen, hoefde niet meer te knijpen. Ik kon zo de krant lezen. Zelfs de kleine friemel-lettertjes van de beursberichten, kon ik zo lezen met de ogen open. En vond u zich prettiger, ging u weer naar buiten?

Het was geweldig. Ik heb nu een aparte bril voor lezen en een aparte voor Tv kijken.

Geweldig. We zien niets meer over het hoofd.

Ja, door zuiver toeval ben ik hiermee geholpen.

Mooi te horen. Dat is voor jullie ook mooi, Trude dat je zulke resultaten kan hebben.

Dit is waar je het voor doet, dat het opgespoord kan worden en dan je mensen in contact kan brengen met mensen die kunnen helpen. Je kan de krant weer lezen, kan weer naar buiten, kwaliteit van leven wordt zoveel beter.

Dit kon niet gebeuren zonder hulp van een aantal partijen. Deze heren en mensen in de zaal, maar ook fondsen. Dan zoek ik mijnheer Sluiterman van Loo. U bent van het fonds Sluiterman van Loo. U dacht, ik doe mee en ga geld investeren. Waarom?

Ons fonds staat voor het welzijn van ouderen. Naarmate je ouder wordt gaan dingen niet meer vanzelf. Wat voor ons vanzelfsprekend is voor ouderen niet vanzelfsprekend, terwijl je dezelfde persoon bent en wil leven zoals je gewend bent. Dit fonds is bedoeld voor ouderenprojecten om het welbevinden van ouderen te bevorderen. Zoals mijnheer Wolters zei, dit was een toevalstreffer. Mijn wens is dat het ertoe leidt dat het niet meer toevalstreffers is, maar dat het overal ingebed gaat worden.

Daarom heeft u gezegd, wij geven geld. U doet meer dingen. Noem nog een paar projecten?

Wij doen veel aan eenzaamheidsbestrijding. Waar dit ook een bijdrage aan is. En wat nog meer, van alles. Kleine dingen, vakantieweken, tot grote dingen zoals dit onderzoek.

Het PON is daar heel blij mee. Ik wil Trude vragen over te gaan tot een officieel moment. We hebben mevrouw Kersemakers van een ander fonds, Pro Senectute. En Nelleke van Kempen van het Revalidatiefonds.

Die mag ook hier komen. Dan vindt de officiële overdracht van het onderzoek plaats.

Ik begon net al, zonder fondsen zoals die van jullie kunnen we dit soort projecten niet doen. Zeker bij Sluiterman van Loo zijn we heel bekend, en daar klikt het altijd wel als ik kijk naar welzijn van ouderen in Nederland. We hebben dit project mede dankzij jullie kunnen doen. Een aantal dingen zijn hieruit voortgekomen. Ik heb al genoemd, de training voor verzorgenden. Die hebben we inmiddels al breed, in veelvoud laten maken. We gaan straks zorgen dat die bij zoveel mogelijk verpleeg- en verzorgingshuizen komt. We hebben een kleine folder gemaakt met korte uitleg en het gebruik van het signaleringsinstrument, wat ook op consultatiebureaus en door welzijnswerkers gebruikt kan worden. Dat zetten we ook op de site, want liefst zo breed mogelijk in Nederland. En ook het onderzoeksverslag. Ik wil dat eerst aan jullie drieën uitreiken. Bij het weggaan krijgen de aanwezige deelnemers ook exemplaren. En mijn hartelijke dank dat u dit mogelijk heeft gemaakt voor ons en voor de ouderen natuurlijk.
(applaus).

Hartelijk dank. Mag u weer gaan zitten. Dan zijn we toegekomen aan een kleine korte pauze. Benen strekken, kopje koffie nemen. Dan is het de bedoeling, het is nu tien voor, dat we vijf over, tien over drie naar de workshops gaan. Hier is de workshop over de oren. Mensen met witte badge blijven hier. Joop Beelen is de workshopleider.

Mensen met een gele badge gaan mee met Frans van der Horst, die gaan mee door het museum naar de tweede zaal. Mochten er straks nog vragen zijn, dan besteden we daar aandacht aan in het tweede deel. Veel succes met de workshops, kijken hoe jullie mekaar kunnen enthousiasmeren.
Hartelijk dank.

Pauze

Wat we eerst doen, voor de mensen die niet bij deze workshop waren, vertellen wat er tijdens de workshops besproken is. Dan kijken we ook naar antwoord op uw vraag. Dan wil ik de workshopleiders erbij hebben, Joop Beelen en Frans van der Horst. Dan kijk ik waar we handig kunnen staan. Niet voor het scherm, maar ik er tussen in.

Joop Beelen. Oren. Daar ging de workshop over. Kun je kort uitleggen waar het over ging?

Wij hebben geroepen, goede hoorzorg doe je samen, en gekeken welke instellingen daar in en buiten betrokken kunnen zijn. Hoe je op de werkvloer kan zorgen voor een doorlopende aandacht voor het gehoor, en hoe je binnen het team een aantal specialisten, aandachtsfunctionarissen kunt hebben die daar doorlopend aandacht voor vragen. En daaromheen, kno-artsen, audiologen, audiciens, andere partijen die een bijdrage moeten leveren. De rode draad is dat je doorlopend, vanzelfsprekend en op verschillende manieren aandacht blijft vragen voor het gehoor. Anders denken mensen....zo'n hoortoestel is een vreselijk ding.

Mensen zijn huiverig. Maar dat geldt voor mensen in een tehuis. Maar ook gehad over thuiswonende slechthorenden?

Nee.

Te weinig tijd?

Er was al te weinig tijd voor dit.

Zijn er wel ideeën over.

Ik zei al aan het begin van de workshop, het is de Week van het Oor. Daar vragen we voor brede aandacht voor het gehoor. Dat betekent aandacht vragen en neem stappen.

Kunt u een ding meegeven aan ons, waar we in die laatste inspiratiesessie over na kunnen denken?

Ik vond zelf een hele mooie dat op een gegeven moment gezegd wordt, ook door de specialisten die die workshop verzorgen, realiseer je dat gehoorproblematiek ook het begin is van andere dingen.

Mensen kunnen zich terugtrekken, depressief worden, sociaal zich terugtrekken. Als je ze helpt beter te horen kunnen ze vaak makkelijker meedoen. Het gaat om meer dan het gehoor, om het sociaal functioneren, erbij te blijven horen. Die focus is belangrijker dan alleen fixeren op goede gehoortest. Het doel moet zijn, mensen mee blijven doen in de samenleving.

Dan de andere kans. Frans van der Horst van Universiteit van Maastricht. Jullie hebben het over zicht gehad.

Twee zaken hebben we het over gehad. Hoe kun je iets doe en als je iets doet dan met z'n allen doen, de hele keten. En hoe je de slechtzienden kan opsporen.

Jullie hebben ook een onderzoek gedaan, Maastricht en Amsterdam-Noord.

En uit dat project komt tot verbazing van iedereen dezelfde resultaten als bij het onderzoek van het PON. Zoals ik ook al zei, een groot deel van de slechtzienden is niet bekend. Zo ook de huisartsen in Amsterdam die deelnamen aan het onderzoek, die geloofden ook niet dat er zoveel slechtzienden zouden zijn. Eigenlijk te gek dat Nederland ook een ontwikkelingsland is en dat heel veel slechtzienden niet bekend zijn. Eigenlijk te gek, terwijl je die mensen zoveel kan helpen met goede dingen aan te reiken, en geholpen kunnen worden vanuit bv. Een revalidatiecentrum. Dat zoveel mensen geholpen kunnen worden en dat niet weten. Dat is verbazingwekkend.

Waar ging de workshop concreter over?

Concreet over de projecten, de keten en het opsporen. En daar zijn we eigenlijk niet echt in discussie over geraakt. Dat is allemaal naar voren gekomen, dat hebben we gevonden. En de oproep, dit is pas het begin. Wat ook voor het PON geldt. We moeten nu verder, als keten mekaar helpen.

Daar gaan we verder over praten. Hoe nu verder. Hartelijk dank workshopleiders, dank voor jullie bijdragen. Dan wil ik twee anderen uitnodigen. Riens Gort en Menno Colen. Mogen jullie meelopen. Ik ga weer in het midden.

Even een bravo voor die man. Ja. Daniel Tuijnmaan, onze schrijftolk.

We zullen even stil zijn. Even gewoon niets zeggen, dat is beter, wat ik ook zeg moet getikt worden.

Eigenlijk een beetje waar het in die workshops over ging, het vervolg. Hoe nu verder. Riens Gort, u bent optometrist in Alblasterdam. Als u dit allemaal gehoord heeft, wat is voor u, wat u zegt, daar kan ik morgen mee aan de gang.

Ik ben al een beetje bij het projet betrokken geweest, wij doen het een klein beetje zoals het hier geschetst is.

Dat betekent?

Je kan die zorg op een paar manieren doen. Je kan een oogarts toesturen, veel te duur. Optometrist, veel te duur. De manier zoals hier gepropageerd wordt, zorg dat mensen op de werkvloer weten waar de knelpunten liggen, laat die signaleren, haal dan de optometrist erbij. Je merkt dat de plaatselijke contacten belangrijk zijn. Er zijn ongeveer 700 optometristen, die werken voor het merendeel in optiekzaken. Die kennen de mensen, dat praat makkelijk.

Kunnen die mensen het allemaal aan? Als wij besluiten dat die naar die verzorgingshuizen moeten? Natuurlijk kunnen we dat aan. Omdat het al gefilterd wordt. Wij kunnen niet iedereen onderzoeken. Maar dat voortraject is er, en wij worden erbij gehaald als het nodig is.

Wat heeft u nog meer nodig?

Het is makkelijk om over de financiën te praten. Wij zijn optometristen, geen opticiens. Wij komen om een onderzoek te doen, niet om een bril te verkopen. Het is nu een beetje, wij zijn toch de optometrist uit de winkel, dus wij hopen een bril te verkopen. Er zijn een aantal optometristen die wat rekenen. Als je een loodgieter laat komen, betaal je. Zo ook bij de optometrist. Dat zal doorgaan, je wordt betaald voor het werk dat je doet. Het is te hopen dat de zorgverzekeraar dat gaat doen.

Dat was mijn vervolgvraag.

Ik denk dat de Oogbus die nu door Nederland rijdt niet is wat ik wil. Dat is kwalitatief niet genoeg.

Waarom niet?

Het is commercieel, niet kwalitatief. Je doet het niet op de goede manier.

Die is van CZ?

Ja, samen met het Oogziekenhuis. Het is goed dat mensen daardoor wakker worden, je ziet dat mensen geholpen kunnen worden. Er is nu een brief van de optometristen vereniging naar de zorgverzekeraars gegaan. Je hebt de Oogbus, maar ook andere manieren.

Daar zou verder over nagedacht moeten worden, plus het financiële plaatje. Wie gaat betalen?

De andere kant. Menno Colen. Waar gaat u morgen mee aan de slag. Heeft u al een concreet punt in gedachten?

In tegenstelling tot optometrist zijn wij er wel voor om de eindgebruiker van apparatuur te voorzien. Het doet me goed te horen dat we op de goede weg zitten. We zijn al actief in tehuizen, en dat willen we meer. Daarom juich ik dat Vitalis project toe. Wij kunnen het niet alleen. We kunnen niet iedereen bereiken.

Wat is dat Vitalis project precies?

Dat is in de workshop besproken. Mevrouw Verdonk heeft het uitgelegd. Een project waar de logopedie van Vitalis met een hoorcoach een programma gestart is dat de slechthorende signaleert, de problematiek, en een hele routing in gang zet om die slechthorende te voorzien van hoorhulpmiddelen. En de nazorg is heel belangrijk. Dat is voor ons ideaal, dat levert efficiency slag op, we kunnen daardoor mensen bereiken die we willen bereiken.

En als we kijken naar het kostenplaatje. Moeten jullie dat ook gratis doen en hopen dat mensen een hoortoestel krijgen.

Wij komen gratis bij Vitalis. Maar we zien daar wel onze klanten. Dat krijgen we ervoor terug.

Dus de kans dat je komt voor iemand die de oren moet uitspuiten.

Die kans is veel minder, het voortraject wordt al voor ons gedaan.

Betekent dat in jullie geval dat een zorgverzekeraar ook iets moet doen, of zeg je, we komen alleen als je nodig bent.

De zorgverzekeraar komt pas om de hoek voor de declaratie van het hoorhulpmiddel. Er is een gewenningsperiode, en pas aan het eind daarvan wordt gedeclareerd.

Doet dat de vraag een beetje?

Een beetje. Nog een ding over Vitalis. Is dat in een heel Nederland? Dat is ook alleen maar een leuk voorbeeld project. Dat is leuk voor jullie aan te haken, maar nog steeds niet landelijk. Dus voor jullie nog steeds veel werk.

We hopen dat dit een voorbeeld is voor meer projecten zoals Vitalis.

Dat is ook mooi om over na te denken. Hartelijk dank. We gaan praten met mensen die centjes zouden kunnen vrijmaken. Als het goed is.

We gaan hier verder praten. Eerst met Wies Arts, adviseur van het PON. Ik wilde met jou hebben over het vervolg van het gebeuren, hoe je dat als Pon ziet. We hebben concrete dingen gehoord. Wat willen jullie toevoegen?

Dat hebben wij van het begin af aan geprobeerd, om te kijken of ons project en onderzoek een onderdeel kan worden van "Zorg voor Beter", daar kan Emma van Dongen straks meer over vertellen. Voor ons is het belangrijk dat het een implementatietraject gaat worden door alle verzorgingshuizen, gefinancierd vanuit de landelijke overheid. Daarnaast hebben we natuurlijk concreet materiaal waar we mensen op zouden kunnen trainen. Die signaleringslijst kan gebruikt worden door verzorgenden. Dat zijn mogelijkheden waarmee verder gegaan kan worden. Het is ook belangrijk te vermelden dat Actiz, de koepel van zorgondernemers, die hier aanwezig zou zijn, maar een andere verplichting heeft. Actiz wil de signaleringslijst opnemen in de checklist van het Zorgleefplan. Dat is een mooie stap voorwaarts waarmee je inbedding in de werkprocessen kan garanderen.

Wij zien mogelijkheden bv. In het leggen connecties tussen bedrijfsleven en de zorg. In de pilots die we als PON hebben uitgevoerd hebben we gezien dat er zeker winst te halen is. We hebben gezien dat in een aantal huizen servicepunten zijn van een hoorwinkel, maar bewoners en verzorgenden wisten niet dat dat servicepunt er was. Het ging alleen om mensen die al hoortoestel hebben, die konden er naartoe en maakten er al geen gebruik van.

Straks misschien nog kort over hebben. Als iemand uiteindelijk een hoortoestel moet, is er vaak weerstand; ik wil het niet, het is niet hip, of niet prettig. Ja zeker, zeker voor een hoortoestel is er een drempel.

Nog even naar het financiële gedeelte. Emma van Dongen, u bent programmamanager van "Zorg voor Beter". Even voor mensen die het niet kennen?

Zorg voor Beter is een programma van ZONMW, die stimuleert zorg. In de zorg. Zorg voor Beter is specifiek gericht op de langdurige zorg, de gehandicaptenzorg, de ouderenzorg en de langdurende geestelijke gezondheidszorg. Zorg voor Beter doet dat door subsidies te verstrekken aan organisaties en instellingen die zich richten op kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg. Die is gebaseerd op normen van de zorg zelf. Die indicatoren zijn vastgesteld door de sector zelf, en Zorg voor Beter helpt bij implementeren. Het is een breed scala aan zorg. Medicatie, veiligheid, valpreventie, vrijheidsbeperkende moetregelen heel breed. Oog en Oor is nog niet opgenomen.

Is dat een idee wat u gehoord hebt vandaag, om daar iets mee te doen?

Het is zeker een idee. Het is een heel belangrijk onderwerp. Zeker omdat het de kwaliteit van leven bevordert en verbetert van ouderen. Dat is een belangrijke doelstelling van het programma Zorg voor Beter. Tegelijkertijd moeten we er wel naar kijken wat de mogelijkheden zijn om dat te stimuleren en te realiseren en daar een bijdrage in te leveren. Wat dat betreft zijn wij als ZONMW beperkt. De subsidiemogelijkheden zijn niet heel groot.

Hoe groot zijn ze? Ik las op uw site een oproep: heeft u een plan, dien hem in, dan krijgt u subsidie.

Helemaal waar. Er is een subsidieronde opengesteld, op 6 april. Sluitingsdatum is 27 mei. Daarin is het mogelijk subsidie aan te vragen voor projecten die gericht zijn op kwaliteitsverbetering in de landelijke zorg. Heel belangrijk daarbij is dat de projecten gericht zijn op implementatie. Niet op ontwikkelen van iets nieuws, maar een bestaand product wat bewezen effectief is, verspreiden in Nederland. Dat is een belangrijk criterium. Het andere criterium is samen te werken met andere organisaties. Gebruikmaken van deskundigheid van verschillende organisaties, zodat verbeteringen zich als een olievlek

verspreiden. En ja, de subsidie die maximaal toegekend kan worden is 50 duizend per aanvraag, per samenwerkingsverband. Het totale budget voor de open ronde is 2 miljoen.

Oké, er is nog wat te halen.

Ik moet erbij zeggen dat wij ons, zoals wij zeggen, in de tweede fase bevinden van Zorg voor Beter. Er is al een eerste fase geweest en daarin is veel ontwikkeld aan kennis en producten, en die willen we breed verspreiden omdat die bewezen effectief zijn. Dat heeft hoge prioriteit. Als er nieuwe interessante thema's zijn die passen binnen de doelstellingen van het programma dan hebben we daar aandacht voor.

Wat ik me afvraag. Natuurlijk leuk als je 50 duizend euro krijgt, voor bv een aantal zorginstellingen in Brabant. Maar dit moet landelijk uitgerold worden. Zitten we dan bij u goed?

Juist gaat het om landelijk uitrollen.

Moet iedereen dan apart subsidie aanvragen?

Ja. De organisatie moet zelf subsidie aanvragen. Een zorginstelling kan samenwerken met een beroepsorganisatie. Voor de ouderen heb je Sting, en LEVV. Dat zijn beroepsorganisaties, expertisecentra in de ouderenzorg. Een instelling kan samenwerken met die beroepsorganisaties, om te zorgen dat wat zij ontwikkeld hebben te verspreiden. Dat kan in een regio of landelijk. Als het maar niet beperkt tot een afdeling. Een belangrijke doelstelling daarbij zijn de opleidingen. De relatie met de opleidingen is heel belangrijk in het subsidieprogramma. Dat zouden we graag stimuleren. Als jullie je kennis zouden implementeren in daarvoor specifieke centra, zoals kaderopleiding ouderengeneeskunde, voor huisartsen, bijvoorbeeld, zou dat interessant. Samenwerking, instellingen en beroepsorganisaties, dat is belangrijk.

En het moet uitgerold worden. Gaan we verder Theo Hendriks. Namens een aantal zorgverzekeraars. VGZ, TRIAS.

Bijna goed. UVIT is de concernnaam, en dat bestaat uit Trias, VGZ, en Univé. Een of andere slimme marketingdeskundige dacht, laten we daar UVIT van maken voordat we een nieuwe naam hebben.

Staat u erom te springen de optometristen te betalen?

Niet direct. Misschien is het goed als ik mezelf introduceer. Ik ben op uitnodiging van Wies Arts. Mijn achtergrond; ik ben tweedelijns zorginkoper bij Uvit. Als u van mij verwacht, zit daar de auditief en visuele deskundige van zorgverzekeraars Nederland, dan moet ik u teleurstellen. Dat is niet het geval. Wat ik wel gedaan heb, bij mijn eigen organisatie de vraag uitgezet: ik ga vanmiddag naar een symposium, daar ligt deze vraag op tafel. En wat vinden wij met z'n allen? Dan krijg je een hele hoop antwoorden. De kern van het verhaal was: natuurlijk hebben we hier en daar dat in de financiering een gat zit, of dat optometristen zwaar tekortkomen. Maar door de bank genomen, wat ik vanuit de eigen organisatie terughoorde, hebben die mensen recht op de zorg, dat heeft te maken met kwaliteit van leven. Alleen het is zaak dat op een goede manier uit hun omgeving te halen om van die zorg gebruik te maken. Het heeft meer met case finding te maken, of met, hoe krijg je ze bij de juiste zorgaanbieder. Die verantwoordelijkheid ligt primair bij de zorgaanbieders zelf.

Concreter, wat bedoelt u precies?

Ik zou het niet zozeer bij de verzekeraar willen leggen, als wel bij het veld, ga dit op een slimme manier organiseren. Hoort dit bij de kwaliteit van zorg, in een verpleeginstelling, om te zeggen, misschien moet ik mevrouw Jansen, als ik die 's ochtends tegenkom..., misschien moet ik mijn werk anders organiseren, zodanig dat ik die signalen wel oppik. Dat heeft met kwaliteit van zorg te maken. Is dat primair de taak van de zorgverzekeraar? Nee. Van de instelling? Ja.

Maar dat kan ook wel, tussen steunkousen en wassen door. Maar als iemand echt naar een optometrist moet, komt u dan wel over de brug. Of moet dat ook bij jullie uitgewerkt worden?

Ik zet het soms wel zwart wit neer, om te prikkelen. Als zorgverzekeraar hebben we twee taken. Wij hebben de taak om kwaliteit van zorg zo goed mogelijk in te kopen, goed te organiseren. Maar ook de taak om het voor de mensen die het niet genieten maar wel verzekerd zijn, zo slim mogelijk te organiseren. Dus als we de totale keten, dat heb ik straks ook gehoord, de totale keten willen organiseren. Niet alleen de case finding, maar ook hoe je de totale keten organiseert, moet je vervolgens nadenken: we hebben de plicht die keten zo slim mogelijk te organiseren. Geen oog of oorarts aan het begin, maar die verzorgende aan het bed die het signaal goed opvangt. Als wij met z'n allen vinden in een regio dat de tweede stap de optometrist is, dan volgt die financiering wel. Als je dat lokaal goed kan organiseren, volgt die financiering wel. Daarover moet je een gesprek aangaan, en daaraan zal ook iedere zorgverzekeraar regionaal voor openstaan.

Daar is wel animo voor, hoe dat de komende jaren vorm moet krijgen?

Nee, dat is absoluut. Ik durf die discussie ook voor andere zorgverzekeraars aan. Niet dat wij als Uvit het alleen een warm hart toedragen. Er komt meer op ons af. Je moet het slim organiseren, om die zorgvraag goed aan te kunnen en slim in te richten. Is het dan zo, daar ben ik het ook mee eens, dat je daarmee allemaal leed voorkomt. Je haalt mensen uit isolement, heeft met kwaliteit van leven te maken. Allemaal heel terechte opmerkingen.

Concreet, als de basis goed georganiseerd is, goed gefilterd, dat u zegt, willen we de optometristen betalen.

U vraagt aan een simpele ziekenhuisinkoper het standpunt van de zorgverzekeraars. Op persoonlijke titel, als je de keten goed en doelmatig georganiseerd hebt, en die slag bekeken, en in gezamenlijkheid gedaan, dan volgt de financiering van de keten. Je moet niet zozeer gaan denken. Toekomstgericht, we hebben een hele slag te slaan. Toekomstgericht moet je aan het einde kijken, wat komt daaruit. Dan moet je niet denken in afzonderlijke partjes, maar hoe krijg ik de zorg georganiseerd.

Dat denk ik ook. Het mooie, het staat genoteerd.

Krijgen we ook uitgewerkte notulen?

Dat gaan we doen, en die gaan we inlijsten.

Ik ga naar Lena Hillenga van het LOC Zeggenschap in zorg. U bent een soort van woordvoerder van cliëntenraden. Wat kunnen die doen om familie, mantelzorgers aan te moedigen?

Cliëntenraden zijn vertegenwoordigers van bewoners in instellingen en gesprekspartners voor management. Cliëntenraden hebben adviesrecht, zelfs verzwafd als het gaat om kwaliteit van zorg. Als ik dit verhaal hoor, daar valt wat te doen. Als landelijke organisatie kunnen wij aangeven, ga in gesprek met management van de organisatie en vraag wat het beleid is, wat doen ze eraan. Als ik denk aan de eenzaamheid die ontstaat, sociale factoren die meespelen. Ik denk dat cliëntenraden een belangrijke rol kunnen vervullen. En ook qua stimulans, dat managers na gaan denken en actie

ondernemen. Wij kunnen op onze website melding maken, in contact brengen met het PON, verwijzen. Er zijn veel mogelijkheden om invloed uit te oefenen.

Een beetje flauw, maar wat gaat u morgen doen?

Kijken of er een stukje op de website kan staan, en een stukje voor de brief die naar alle 2200 cliëntenraden gaat die bij ons aangesloten zijn.

Nou, dat zijn best wilde ideeën en plannen. Zijn er mensen die vragen hebben of willen zeggen, dat ga ik morgen doen. En anders ga ik gewoon naar u toe.

Zaal. Ik heb, eigenlijk als econoom de volgende vraag. Als je dit doet, we praten natuurlijk over verbetering van zorg, kwaliteit van leven en zo, dat begrijp ik, en dat is goed. Maar kan ik nou ook hard maken dat als we projecten uitvoeren zoals Eindhoven, dat het op termijn financieel voordelen heeft naar die organisaties. Als ik op een gegeven moment mensen tijdig van apparatuur voorzie, dan hoeft die dame veel minder heen en weer te rennen. Is daar zicht op?

Ik wil daar iets over zeggen. In Zorg voor Beter hebben we voorbeelden. Heel recent waar u op doelt, hebben we een rapport uitgebracht waarin verschillende projecten die zijn gefinancierd vanuit Zorg voor Beter geleid hebben tot tijdsbesparing of kostenbesparing. Je slaat twee vliegen in een klap, je verbetert kwaliteit en bespaart geld. Je hebt het dan over win win situaties, is goed voor de verzekeraar, die kan doelmatiger inkopen. Daar zijn veel voorbeelden te noemen. Die kunt u op onze website vinden.

Daarnaast zijn er onderzoeken die hebben aangetoond, als er goed gekeken wordt naar ogen, dat valincidenten terugloopt. Die beroep op zorg wordt minder.

Nog plek voor twee, nou drie vragen.
Ik kom naar u toe.

Zaal. Ik zou als reactie op die vraag zelf willen pleiten voor meer richtlijnen. Veel weten we al. Waarom is het licht niet aan in het verpleeghuis? Waarom nog steeds gebloemde tafelkleedjes gekocht, als mensen weer zelfstandig eten als je een donkerblauw tafelkleed neerlegt. Wij hebben voorbeelden genoeg. Zelfstandig eten, alleen maar door een donkere placemat.

Ik ben van Bartiméus. Wat ik merk, ik denk dat we het meeste resultaat bereiken als we het management van verpleeghuizen bereiken. We geven veel les op scholen aan verzorgende in de ROC's. Maar die verzorgende heeft iets nodig van het management: het licht moet aan, de bril moet gepoetst zijn. Je hebt echt het management nodig.

Dus opdracht voor mensen hier: maak de directie wakker. Dat is een mooie.
Dan ga ik naar achter. Even omlopen. Nou, de gymnastiek ook gehad. Waar bent u?

Zaal. Hans Limburg Vision 2020 Nederland. Wat me opvalt is dat allerlei projecten door het land gebeuren. Wat ik jammer vindt dat we op verschillende plekken het wiel opnieuw uitvinden. We hebben ons eigen projecten, willen op de voorpagina staan. Maar we zijn niet bereid te leren. We zouden veel geld en energie besparen, in plaats van te concurreren op eigen project, meer zouden samenwerken om te kijken welke het beste werkt en dat breed uit te rollen.

Wie zou daar leiding in moeten nemen?

Dat is een van de problemen. Je zit vaak met de financiering. De ene sprokkelt hier geld, de ander daar. Je zou een kenniscentrum moeten hebben waar die dingen gedeeld kunnen worden. ZONMW zou een mooie positie kunnen hebben, omdat ze kennis bundelen. Maar ze moeten pro-actief sturen. Jullie zitten op die kern, zien wat er gebeurt.

Precies. Ik kan wel reageren. ZONMW organiseert dat, kennisdelen. De kennis-deel-dagen die ieder jaar gehouden worden. In het kader van Zorg voor Beter hebben we jaarlijks regionale on-tour dagen, waarin projecten worden uitgewisseld. Een succesvol project dat heel veel heeft bereikt komt daar vertellen en draagt de informatie over aan andere collega's. Dat is een leuk symposium. In het september 2010 wordt het weer georganiseerd. Ik wil u oproepen en uitnodigen daar deel te nemen.

Ziet u zitten daar een leidende rol te nemen?

Ik denk dat wij voor een deel die leidende rol al hebben. Ik denk dat we dat niet alleen kunnen. Precies wat u zegt, dat doen we samen. De overheid net zozeer. Ik denk dat ZONMW een leidende rol heeft. De symposia, de website. Er is een kennisbank beschikbaar van Zorg voor Beter, waar je allerlei dingen af kunt halen. En instrumenten en kennis. Eigenlijk is dat al een soort van leidende rol.

Dank voor de uitnodiging. Jarenlang ga ik naar Inzicht, die heeft ook zo'n terugkomdag. Dat is leuk te horen wat iedereen doet. Maar wat ik mis, aan het eind, iemand die zegt, leuk al die projecten, maar met welke gaan we verder. Het is kennisdelen maar de volgende stap is er niet.

Kan ik een suggestie doen? Hier een vervolg op te doen en dat u allemaal zegt, daar wil ik bij zijn. Niet bij dit symposium te laten. Mensen die in een werkgroep willen zitten om dit een vervolg te geven. Het is zonde een aantal zaken te constateren en het weer los te laten.

Misschien flauw te zeggen, maar dat vereist dat we over onze eigen schaduw heen stappen. En die schaduw is: hoe zorg ik dat mijn clubje op de eerste rij zit.

Dat moeten we loslaten. Anders komen we nergens.

Voor de oorheekunde kan ik zeggen dat de twee projecten die we gehoord hebben in het land, het Vitalis traject op de werkvloer. En vanuit Venlo aan de voorkant gewerkt wordt. Die twee zaken zijn bij elkaar gekomen. Zij nodigen ZONMW uit dit niet als twee projecten te zien, maar als lier om twee ton te krijgen om dit landelijk uit te rollen.

Dan ga ik naar deze mevrouw.

Ik wou terugkomen op uw vraag. Vanuit stichting Kalorama, doe ik onderzoek bij ouderen die zowel slechthorend als slechthorend zijn. En u vroeg: brengt het wat op als we wat doen? Als we zien hoeveel geld er gaat naar dementiezorg en om die dementiezorg te verbeteren, hoeveel geld gaat naar depressie voor ouderen, om dat te voorkomen. Als we hier iets aan doen, aan het horen en zien, denk ik dat we een heleboel kunnen besparen op de dementiezorg. Heel veel slechthorenden of slechthorenden worden ervan verdacht dement te zijn. Daar zit winst en besparing.

Dank voor de tip.

Ik wil iets zeggen over regionale projecten. Ik denk dat in toenemende mate verzekeraars pilots zullen checken vooraf, als deze pilot succesvol is, is dan een landelijke uitrol mogelijk. Je merkt vaak dat pilots geënt zijn op de lokale situatie, maar de verdere uitrol is moeilijk. Het is te weinig ingebed, kan niet landelijk uitrollen. Ik zou pleiten, als mensen goede ideeën hebben, dat ze even dat niveau kunnen

overstijgen om te denken: is dit niet een lokaal feestje maar ook mogelijkheden voor de rest van het land.

Mensen moeten weten waar ze mekaar kunnen ontmoeten.

Maar je merkt vaak dat pilots geënt zijn op de lokale situatie en geënt zijn op die omstandigheden. Dat is logisch, maar bij uitrol stuit je op andere problemen.

U bent de laatste dan.

Ik ben het met u eens. U spreekt over bijeenkomsten. Ik heb het over, zet op de site van Actiz, van de branche organisatie, de basis op zoals we hier bezig zijn geweest, begin bij de zorg, maak een stappenplan, zet daar een pilot op uit dat je met een aantal vragen die problemen kunt inventariseren, dan kun je het met de branche landelijk oppakken, hebben we over een half jaar een goede financiering, iedereen geld. De subsidie van ZONMW om uit te rollen, en over een jaar hebben we minder problemen, want dan is het ingebed in het hele land.

Kijk, hier iemand met een voortrekkersrol.

Ik wil me hier bij aansluiten. Wij hebben een pilot gedaan met het model van de universiteit Maastricht. We hebben het model van het PON. In beide zitten elementen, zit niet in het een maar wel in het ander. Zou je kunnen combineren. Ik zou een evaluatie willen hebben waar die twee modellen naast elkaar gezet worden en gecombineerd worden tot beste model. Evian is een grote organisatie. Wij zijn in gesprek om het in meer verpleeghuizen te doen. Nu zit je voor de vraag, wat kiezen we dan. Ik vind het heel aantrekkelijk de combinatie van slechthorendheid en slechtziendheid in het PON-model. Het ketenmodel in het project van Maastricht, dat niet alleen gescreend wordt op een eenvoudige manier, maar dat mensen ook bij de oogarts terecht komen en krijgen wat ze nodig hebben. Dus ik denk, via Actiz kan dat natuurlijk, maar ik zou graag vooraf zien, een evaluatie en een combinatie van de beste elementen. Anders, wat ga je landelijk uitrollen. Welk model kies je? Voor mij nog niet zeker.

Dat is nog een leuke voor het PON. Wies, wie gaat die evaluatie doen?

Lijkt me leuk om te doen. Ik ken de lijst van – Evian – die ken ik niet. Bij ons is de lijst bedoeld om het eerste signaal op te pakken. Wat Trude heeft verteld in de eerste ronde, het niet pluis, om dat in beeld te krijgen.

Volgens mij loopt Maastricht en Amsterdam loopt nog. Wat mij betreft mogen de lijsten naast elkaar gelegd worden. Lijkt me goed dat te vergelijken.

Jullie krijgen hem straks sowieso mee. Jullie krijgen allemaal een map, met zowel de training voor de verzorgende als de folder die uitgezet wordt naar ouderen-consultatiebureaus, of welzijnswerk die daarmee aan den slag kan. En daar zit ook het onderzoeksverslag in. Er is van alles mogelijk!

Wij trainen ook weer de verzorgers, dat doen we samen met Visio, dat is ook weer landelijk. Dat moet vergeleken worden, kun je zo uitwisselen.

Nou ga ik echt inbreken. We zijn al wat uitgelopen. Maar er is nog een borrel en een hapje. Neem de tijd om naar iemand toe te gaan, bv. die had een interessant verhaal. Geef mekaar een kaartje. Vergeet dit ook niet wat je hier gehoord hebt. Je kan morgen een mooi verslag op de website zetten. Pak een paar collega's beet. Laat het niet wat hier was.

Hier is een mooie aanzet gegeven. Niet alleen door het PON maar door alle sprekers. Hartelijk applaus voor alle sprekers. De workshopleiders ook. En natuurlijk voor Daniel Tuijnman, onze enorm snelle typer.

En ook dank aan Hoorexpert voor de ringleiding die is aangelegd. En u bedankt voor uw inzet en enthousiasme. En ook hier nog iemand (tolk gebarentaal). Ik pak even de microfoon. Hoe zwaar is dit? Redelijk zwaar.
Dit is ook topsport denk ik.
(applaus).
Hartelijk dank allemaal. Neem nog een borrel en goede reis naar huis. Dank je wel.