

Reis mee door ons leven

en leer wat technologische oplossingen voor ons kunnen betekenen



Jannes van de Kamp
64 jaar



Anne en Peter Vermeer
65 en 67 jaar



Ibrahim en Latifa Saïd
68 en 59 jaar

Ik ben Jannes van de Kamp



Jannes van de Kamp heeft geen makkelijk leven gehad. Hij verloor op jonge leeftijd zijn vader en groeide op bij zijn moeder waar ze het niet breed hadden. Hij zwierf veel op straat en kwam regelmatig in aanraking met de politie van wege diefstal, vernieling en bezit van drugs. Jannes heeft een tijd gewerkt als hovenier maar belandde in de ziektewet nadat hij lichamelijk werd afgekeurd. Op 40-jarige leeftijd werd bij Jannes kanker gediagnosticeerd waar hij na een lang traject bovenop is gekomen. Door zijn ongezonde leefstijl heeft hij onder andere diabetes ontwikkeld waarvoor hij geregeld bij de huisarts en het ziekenhuis komt. Jannes woont in een klein appartement in de sociale huur. Hij heeft een beperkt sociaal netwerk; hij heeft nog contact met zijn zusje en zwager die in de buurt wonen en hij komt regelmatig bij zijn buurman over de vloer om voetbal te kijken. In het voorbijgaan komt Jannes nog wat andere burens tegen, maar dat is wat oppervlakkig contact. Hij brengt zijn dagen veel achter zijn tablet, tv en computer door.



Bekijk hier mijn
levensreis

Jannes van de Kamp
64 jaar

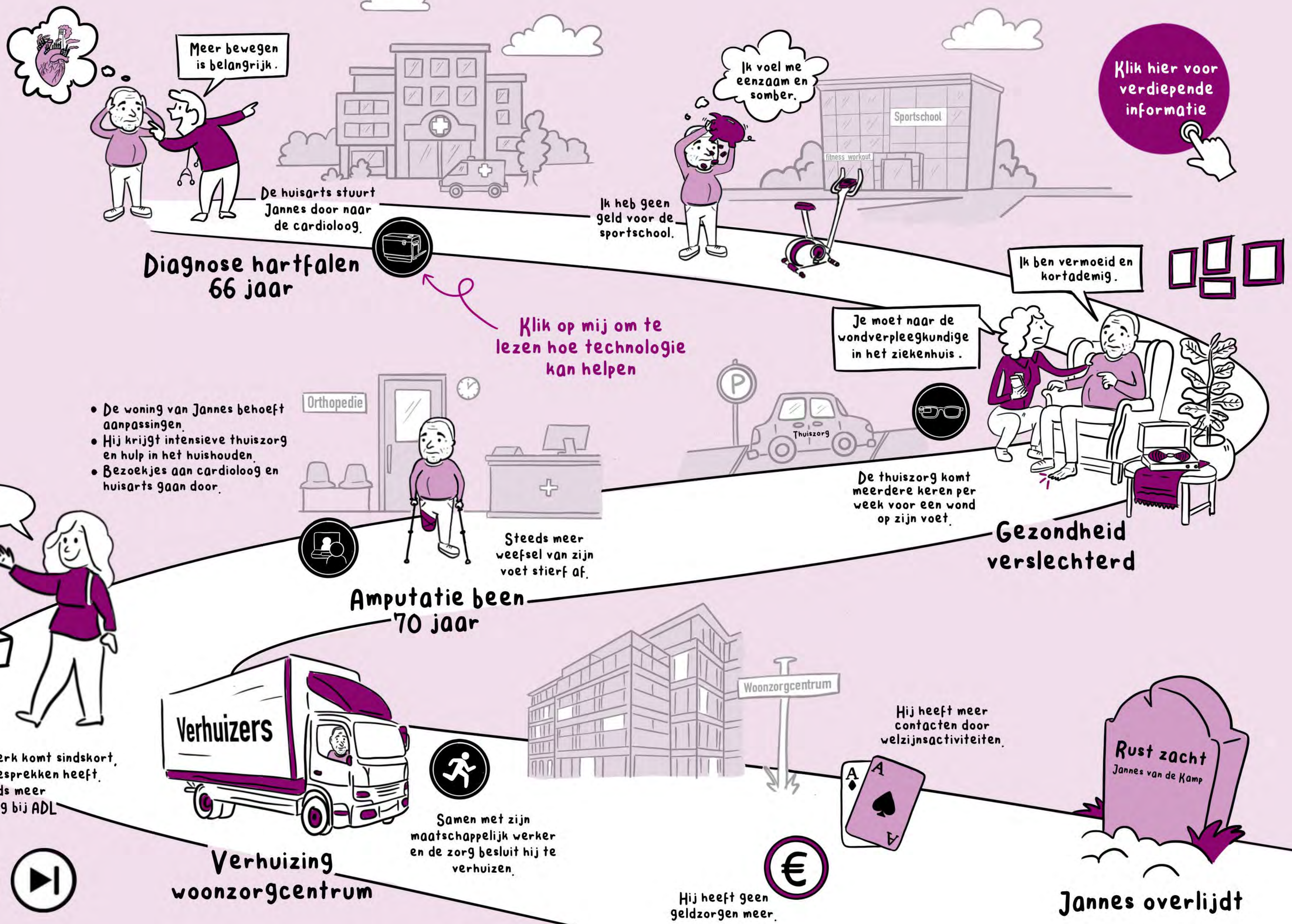


Anne en Peter



Ibrahim en Latifa

Levensreis Jannes



Verdiepende informatie over het leven van Jannes

Verdieping op de life events van Jannes

Jannes is een persoon met een **lage sociaal-economische positie (SEP)**. Mensen met een lage SEP leven 15 jaar in minder goede gezondheid en sterven gemiddeld zes jaar eerder. Bij Jannes speelt 'multimorbiditeit' een belangrijke rol in zijn levensreis. De vergrijzing gaat gepaard met een **toename van aantallen chronische ziekten**, waarbij mensen steeds vaker meer dan één chronische ziekte hebben. Zoals bij Jannes het geval is. Bij mannen zullen hartziekten in 2040 de grootste ziekte last zijn.

Life events laten zich soms goed voorspellen: we weten welke life events logisch op elkaar volgen. Zo is bijvoorbeeld de kans op eenzaamheid groot na het verliezen van een partner. **Veerkracht** is belangrijk om een life event goed te verwerken. Omdat we dit kunnen voorspellen, liggen er kansen om meer focus te leggen op **preventie en vroegsignalering**. Op dit moment is zorg en ondersteuning echter nog vooral reactief ingericht, bijvoorbeeld op behandeling van ziekten of bestrijding van eenzaamheid.

Reablement is een term die steeds vaker opduikt. Het concept uit Denemarken richt zich op het terug aanleren van vaardigheden in fysieke verbetering door een intensief revalidatietraject. Bij Jannes kan dit bijvoorbeeld goed helpen bij het mobiliseren.

In het leven van Jannes zijn er ook psychosociale uitdagingen, zoals somberheid en eenzaamheid. Er zijn verschillende zorg- en hulpverleners, zoals een cliënt-ondersteuner of maatschappelijk werker, die kunnen helpen bij het verbreden van zijn leefwereld. Ook experts zijn van mening dat **innovaties gericht op welzijn** enorm van belang zijn in de toekomst. Denk bijvoorbeeld aan innovaties als Welzijn op Recept of Maatjesprojecten. Deze innovaties zijn niet meegenomen in deze levensreis, maar kunnen wat ons betreft net zo veel impact.

Ouderen blijven vaak thuis te lang 'aanmodderen' tot er een crisissituatie ontstaat. Vooral bij ziektebeelden waar ontregeling kan ontstaan, zoals hartfalen en diabetes. Dit zijn de zogenoemde '**draaideur-patiënten**' binnen het ziekenhuis. Mensen met een lage SEP vinden vaak lastiger hun weg in het zorglandschap. Hierdoor komen zij ook te laat in beeld bij instanties, zoals de Wmo. Vaak pas als er sprake is van een acuut probleem. Het is goed om in het preventieve veld meer aandacht aan deze doelgroep te besteden.

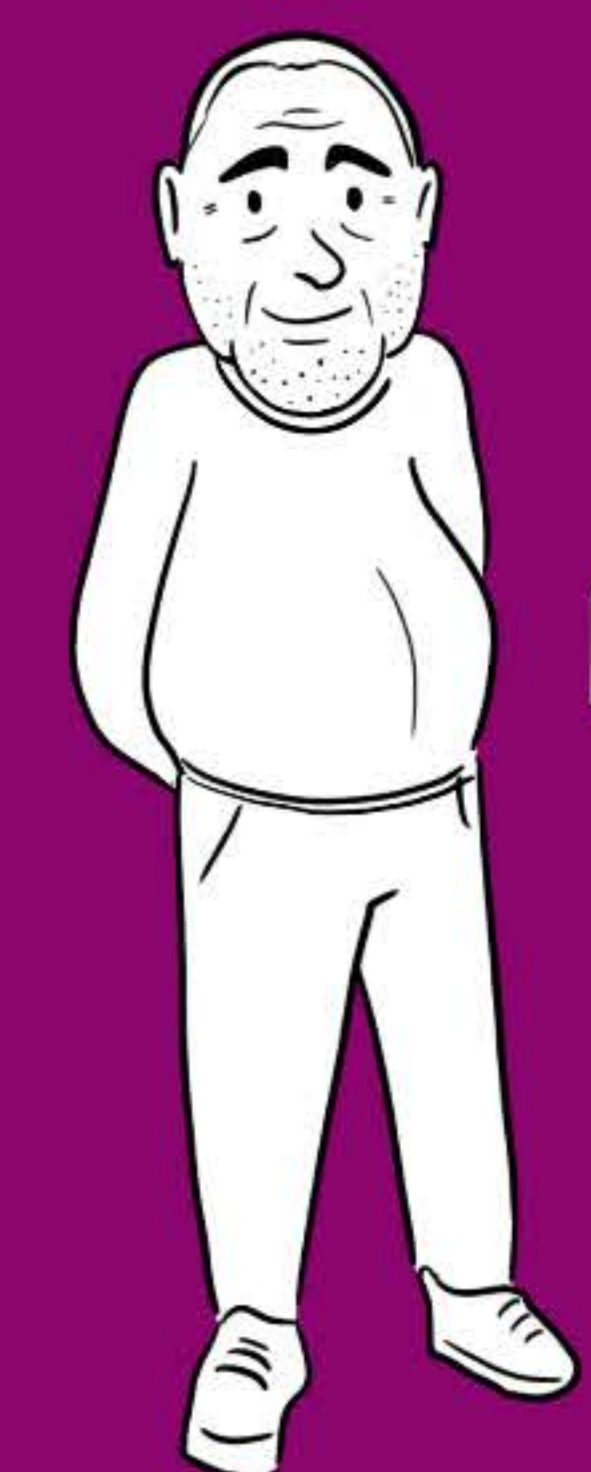
Verdieping op de technologische oplossingen voor Jannes

Door het inzetten van zorg op afstand, zoals telemonitoring, e-consult, beeldbellen of het monitoren van zijn wond, hoeft Jannes **minder vaak de gang naar het ziekenhuis** te maken. Hierdoor hoeft hij zich geen zorgen te maken over vervoer. Ook kan hij op een laagdrempelige manier een vraag stellen aan een zorgverlener, zonder dat het maken van een afspraak nodig is.

Veel mensen zien het persoonlijk contact ook als belangrijk aspect van het ziekenhuisbezoek. De uitdaging is dan dat Jannes op een ander manier voorzien wordt in die sociale behoeften. **Digitale dagbesteding** kan dan een laagdrempelige oplossing zijn.

In de levensreis van Jannes is het belangrijk om veel in te zetten op een **gezonde leefstijl**, vanwege zijn multimorbiditeit. Bewegings- en voedingsapps stimuleren dit. Ook wanneer zijn been geamputeerd wordt, kan online therapie een uitkomst bieden voor Jannes. Zo kan hij vooral ook **zelf aan de slag**.

Jannes heeft in zijn levensreis veel behoefte aan formele zorg, zoals de thuiszorg. Maar deze staat ook onder druk. Virtuele thuiszorg kan dan een oplossing zijn. Door het inzetten van een pakket aan technologische hulpmiddelen, waarbij ook de mogelijkheid is om op afstand contact te hebben met een zorgverlener, kan de **zelfredzaamheid van Jannes vergroot** worden. ook de thuiszorgmedewerkers kunnen hierdoor **efficiënter werken**.



Lees verder
over mijn
levensreis



Wij zijn Anne en Peter Vermeer



Anne en Peter Vermeer zijn actieve zestigers. Peter werkt nog fulltime en beide doen vrijwilligerswerk. Peter is penningmeester bij zijn tennisvereniging en Anne is gastvrouw in het lokale verzorgingshuis. Daarnaast zijn ze ook veel bezig met voeding en leefstijl in hun leven. Ze wonen al jaren in een twee-onder-één-kap woning in een klein dorp. Via hobby's en sport hebben ze een aantal vrienden waar ze regelmatig over de vloer komen. ook het contact met hun kinderen is goed. Een van hun kinderen is geëmigreerd naar Zuid-Afrika waarmee ze veel videobellen. Zowel Peter als Anne bezitten een smartphone en tablet waar ze actief gebruik van maken en zij gaan mee met de nieuwste technologische ontwikkelingen. Het echtpaar denkt wel eens na over de toekomst: hoe willen ze oud worden? Waar en hoe wonen ze dan? Maar op dit moment is er nog geen noodzaak om hier acties op te ondernemen.



Bekijk hier mijn
levensreis

Anne en Peter Vermeer
65 en 67 jaar



Jannes



Ibrahim en Latifa

Levensreis Anne en Peter



We hebben nog veel plannen!

Bedankt voor je inzet! Geniet van jullie vrije tijd samen.



Ze gaan met pensioen

We zoeken zingeving in vakanties, vrijwilligerswerk en oppassen.



Peter krijgt darmkanker 74 jaar



- Peter krijgt intensieve behandeling.
- Fysiek levert hij veel in.
- Hij merkt dat hij kwetsbaarder wordt.

Wat vind je van dit levensloopbestendige hofje?



Klik hier voor verdiepende informatie

Ik krijg hulp bij het douchen.

Goeiemorgen mevr. Vermeer, alles goed met u?



Anne krijgt dementie 95 jaar

- Ze heeft een casemanager dementie
- De thuiszorg komt dagelijks.
- Haar sociale contacten nemen af
- Dingen waar ze blij van wordt, lukken minder goed
- Ze voelt zich een last voor anderen
- Alleen wonen wordt gevaarlijk.



Samen met onze kinderen en de thuiszorg heb ik in de laatste fase voor hem gezorgd. Ik ga je missen...



Peter overlijdt 87 jaar

- Anne heeft moeite met het verlies van Peter.
- Ook fysiek gaat ze achteruit.
- Ze heeft veel steun aan buurtgenoten en kinderen.
- Ze spreekt regelmatig met de praktijk ondersteuner.

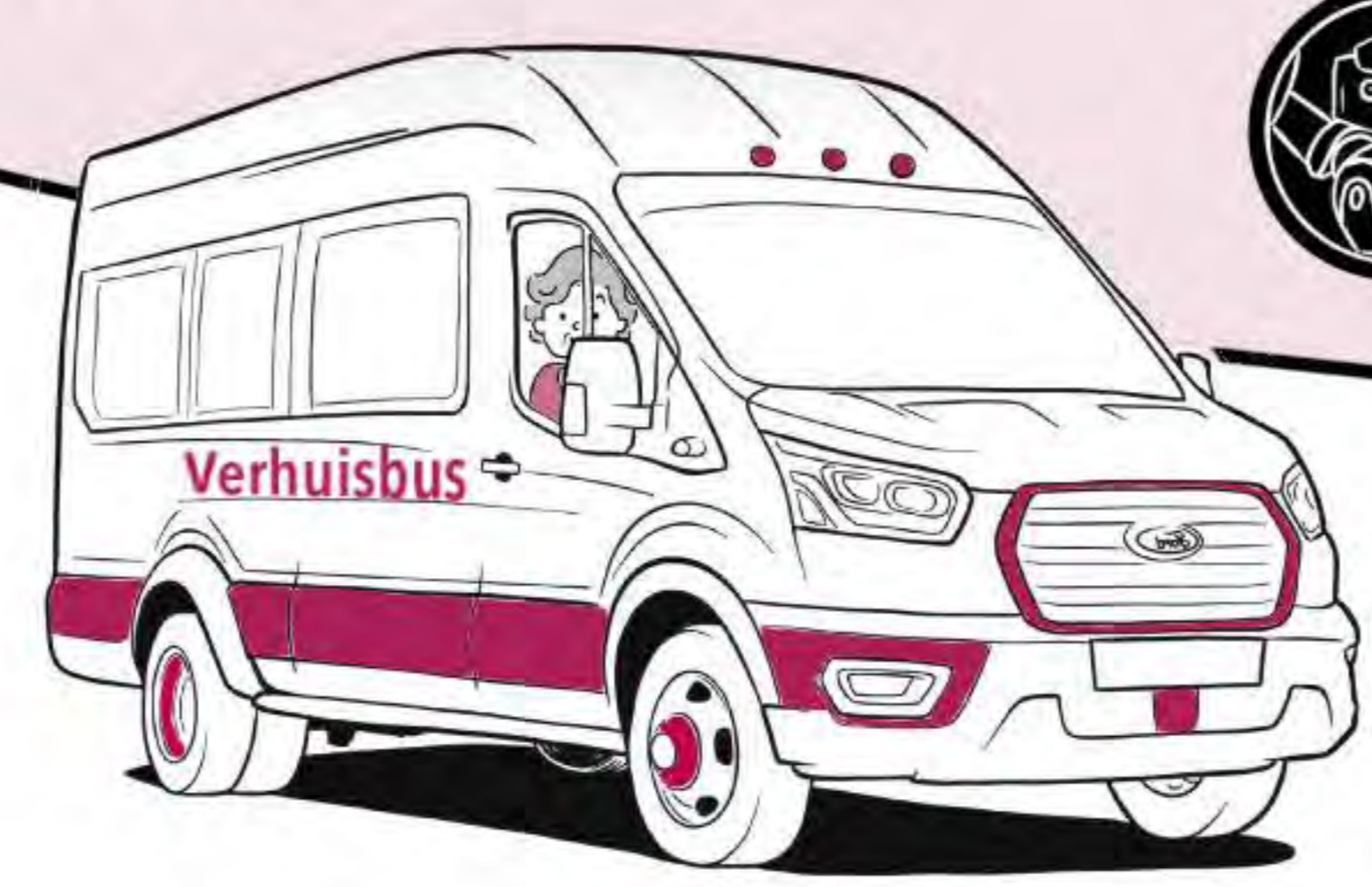
We wonen hier met leeftijdsgenoten die naar elkaar omkijken



Peter verslechterd, maar samen met kinderen en buren lukt het om de zorg 'buiten de deur te houden'.

Verhuizing naar hofje

Klik op mij om te lezen hoe technologie kan helpen



Anne verhuist naar verpleeghuis



- Door dementie gaat Anne dwalen.
- Toezicht en zorg nemen toe.
- Familie besluit dat ze naar PG-afdeling gaat.
- Ze woont in de buurt van haar kinderen.



Anne krijgt steeds minder bezoek van naasten. Ze herkent deze vaak ook niet meer.

Anne overlijdt 103 jaar



Verdiepende informatie over het leven van Anne en Peter

Verdieping op de life events van Anne en Peter

Met pensioen gaan is voor veel mensen een ingrijpende gebeurtenis. **Zingeving** verandert sterk. Vragen als: "Doe ik er nog toe?" spelen dan een grote rol. Het is in die fase goed om daar actief mee aan de slag te gaan en de vraag te beantwoorden: "**Hoe wil ik oud worden?**". Uit ons onderzoek blijkt dat veel mensen daar nog nauwelijks mee bezig zijn. Ze gaan pas nadenken over hun nieuwe situatie wanneer het al zo ver is. Voor Anne en Peter is het zeker belangrijk om er op tijd over na te denken, aangezien de verhuizing naar een alternatieve woonvorm soms jaren kan duren.

Mantelzorg staat onder druk: tot 2040 loopt het aantal potentiële mantelzorgers terug van vijf naar drie mantelzorgers per hulpbehoevende. De **bereidheid tot het verlenen van mantelzorg wordt ook minder groot**. Steeds meer mantelzorgers zijn zelf nog druk met werk of opa en oma zijn. In de toekomst zullen we op een andere manier met mantelzorgers moeten werken. Kenmerkend voor de houding van de ouderen is dat zij **niemand tot last willen zijn**. Ook **schaamte** speelt een rol. Hulp vragen is dus niet altijd vanzelfsprekend waardoor mensen tussen wal en schip vallen.

Steeds vaker denken mensen na over een **waardig levenseinde** en zaken als euthanasie en een levenstestament. Voor de nabestaanden is het verliezen van een partner een impactvolle gebeurtenis. **Verweduwen** is een belangrijke oorzaak voor (de toename van) eenzaamheid. Vooral na de dood van Peter breekt voor Anne een belangrijke fase aan, waarbij de eerdergenoemde veerkracht erg van belang is.

In 2040 is **dementie de grootste oorzaak van ziekte**last onder vrouwen. Het absolute aantal mensen met dementie gaat sterk toenemen. Vooral het aantal thuiswonende vrouwen met dementie, maar ook mensen met dementie met een verpleeghuisindicatie gaat verdubbelen van 76.000 mensen naar 165.000 mensen in 2040.

Verdieping op de technologische oplossingen voor Anne en Peter

Ook wanneer Peter ziek wordt, zijn er veel vormen van zorg op afstand die een goede oplossing kunnen vormen. Met name om hem te **ontlasten** in reistijd. Het zorgt daarnaast voor een **verlaging van de druk op zorg**. Ook biedt dit de kans om anderen, zoals hun kinderen, op een laagdrempelige manier te laten deelnemen aan een consult. Wij zien thuismonitoring (of thuismeten) ook in het leven van Peter als een goede oplossing. Zo kan hij zelf direct **inzicht krijgen in zijn gezondheid, op tijd ingrijpen** wanneer dit nodig is en het geeft hem een **veilig gevoel**.

Er zijn tegenwoordig veel domotica oplossingen die het leven van iemand binnenshuis **comfortabeler maakt**. Dit kan bijvoorbeeld door slimme verlichting die je met spraak kunt bedienen. Maar domotica oplossingen kunnen ook bijdragen aan een **veilig gevoel**, zoals geavanceerd toegangsbeheer van de woning. Zo kunnen Anne en Peter **zorgeloos en langer thuis wonen**.

In het geval van Anne zien we veel kansen op het gebied van technologie. Mensen met dementie leren moeilijk nieuwe vaardigheden, zoals het bedienen van technologie. Om te voorkomen dat ouderen het idee hebben dat nieuwe technologieën 'over de schutting worden gegooid' is **goede begeleiding erg belangrijk**.

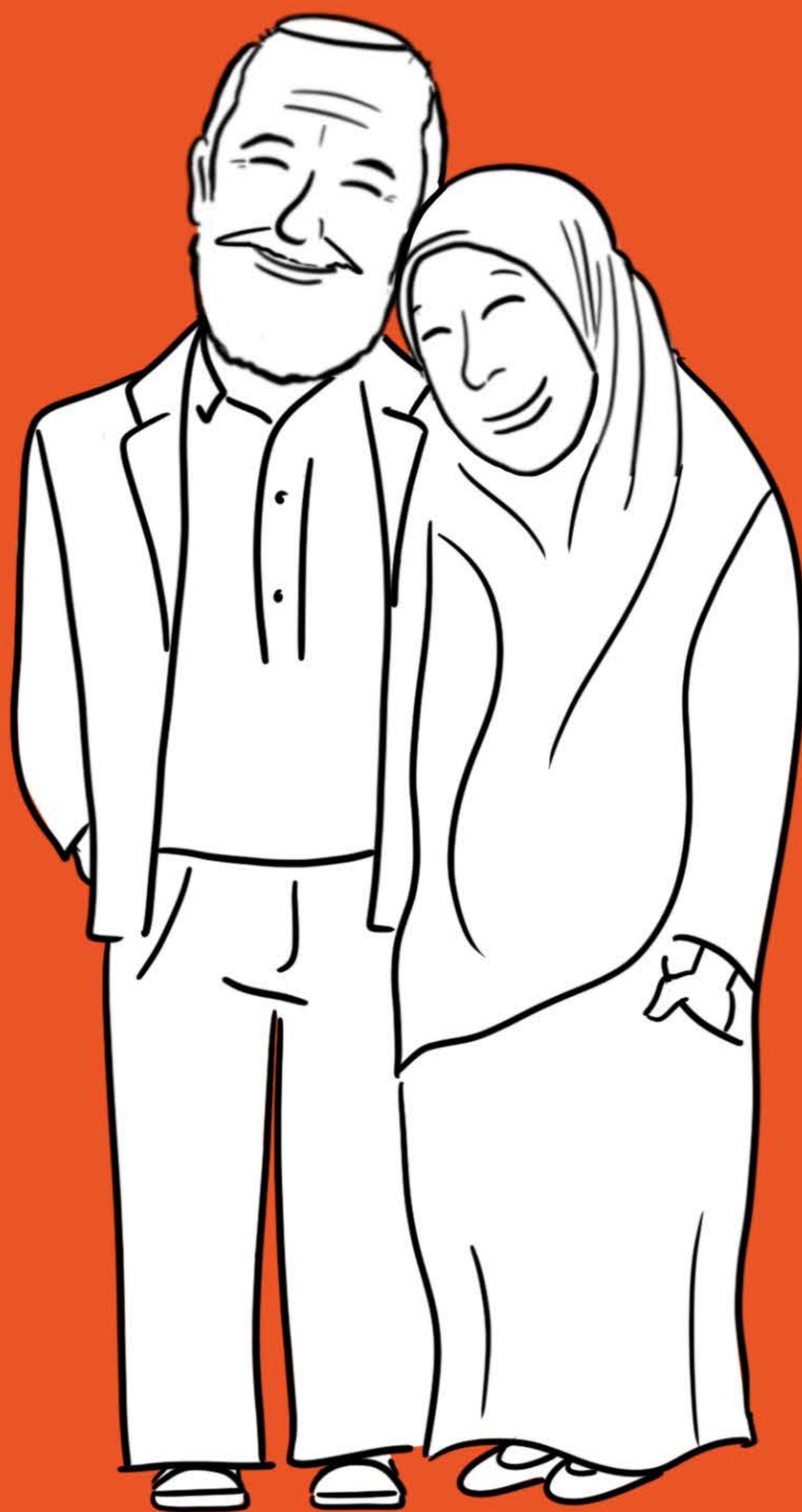
In de intramurale setting (bijvoorbeeld in het verpleeghuis of woonzorgcentrum) gebeurt er veel op het gebied van technologie. Vaak is het gericht op het **bevorderen van beweging en sociale activiteit**. Dit levert mensen meer welbevinden op. Maar er is zeker ook veel op het gebied van rust en ontspanning, waar met name voor Anne met dementie veel kansen liggen.



Lees verder
over onze
levensreis



Wij zijn Ibrahim en Latifa Saïd



Ibrahim en Latifa Saïd hebben een niet-westerse migratieachtergrond. Ibrahim is ruim 50 jaar geleden als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen. Ze beheersen beiden de Nederlandse taal niet goed. Ondanks dit heeft het echtpaar een groot netwerk om zich heen. Via de moskee en vrienden en familie die in de buurt wonen. Ze wonen in een portiekwoning in een volksbuurt. Ibrahim en Latifa hebben vier kinderen die allemaal in de buurt wonen. Aangezien het echtpaar niet digitaal vaardig is, helpen de kinderen hun ouders met bijvoorbeeld administratieve taken. Het echtpaar heeft het financieel niet breed, ze leven van hun AOW aangevuld met een klein pensioen van Ibrahim. Ibrahim heeft een verhoogd cholesterol en diabetes waar hij medicatie voor krijgt en af en toe voor naar het ziekenhuis gaat.



Bekijk hier mijn
levensreis

Ibrahim en Latifa Saïd
68 en 59 jaar

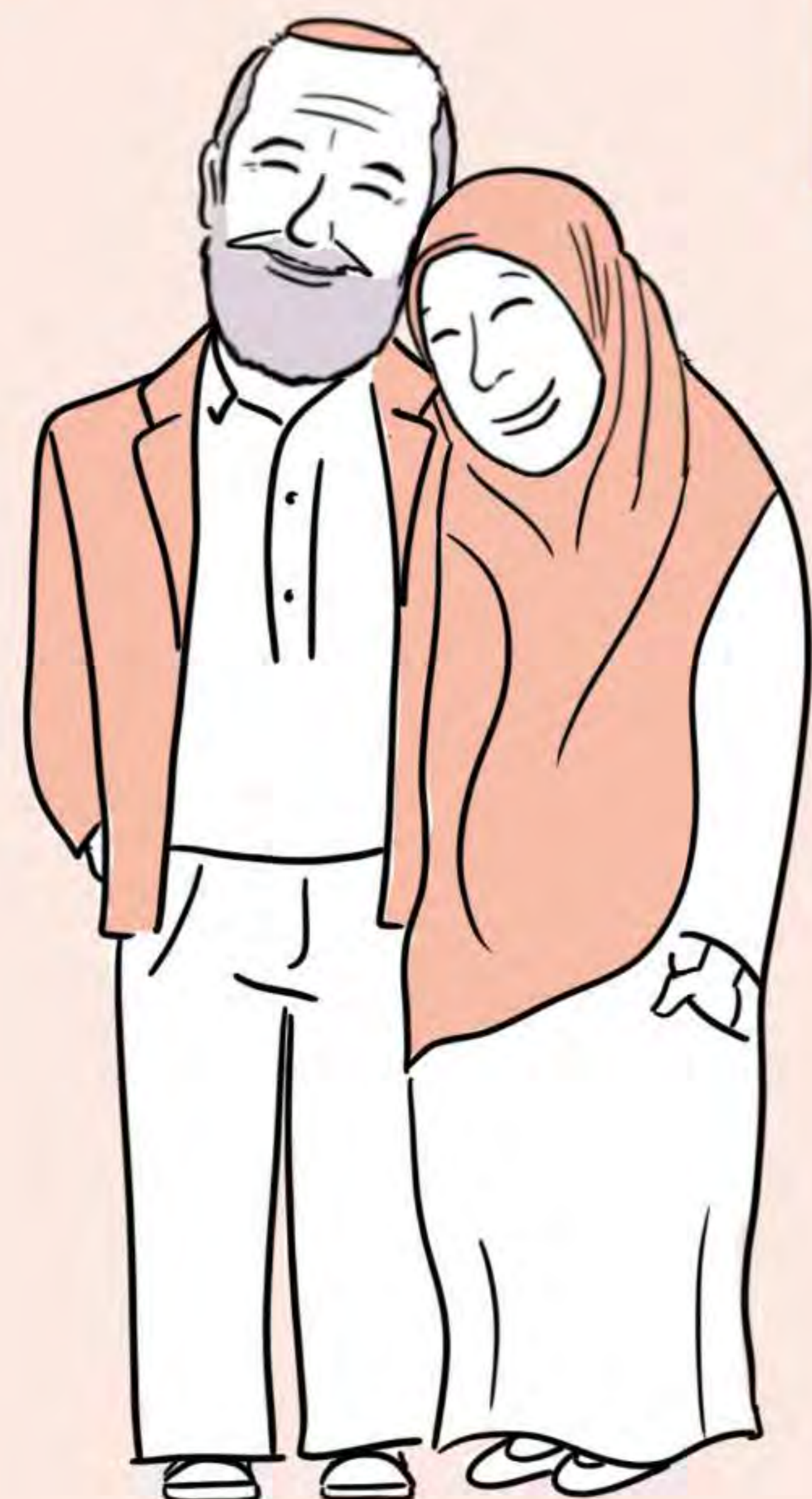


Jannes



Anne en Peter

Levensreis Ibrahim en Latifa



Samen met familie ondersteunen we pa en ma met kleine dingen.

Ik schaam me voor mijn ziekte en wil geen zorg van buiten. Ook wil ik geen hulpmiddelen.

Hij moet naar een geriatrische revalidatie afdeling waar Latifa de zorg veel helpt.

Wat fijn dat je er bent om ons te helpen met meneer Saïd.

Ik voel wel een uitdaging gelet op onze verschillen in cultuur.

Klik hier voor verdiepende informatie

Diagnose Parkinson 70 jaar

Ibrahim valt van trap

Klik op mij om te lezen hoe technologie kan helpen

Pa kan bijna niet meer lopen, maar ze willen perse thuis blijven wonen. Wij nemen de zorg voor hen beide op ons.

Ze willen geen professionele zorg inschakelen, maar het wordt Latifa te veel.

Burn-out Latifa

- Ibrahim gaat lichamelijk achteruit, hij heeft bij alle ADL handelingen ondersteuning nodig.
- Latifa heeft het ondanks de hulp van iedereen lichamelijk en mentaal zwaar.
- Ze blijven thuis wonen met een bed in de woonkamer.

Wat fijn dat je thuis in ons midden bent heengegaan.

Rust zacht Ibrahim Saïd

Ibrahim overlijdt 82 jaar

- Latifa krijgt depressieve gevoelens door het verlies.
- Ze heeft veel steun aan haar geloof, haar kinderen en het buurt centrum.

Ik krijg hulp van een psycholoog die ik vertrouw. Ik kan steeds meer aandacht geven aan mijn eigen welzijn.

Ik ben gescheiden en trek in bij ma

- Latifa haalt zingeving uit iets terugdoen voor haar dochter
- Latifa beweegt moeilijker, maar formele zorg is niet nodig met haar dochter in huis.
- Latifa raakt incontinent en schaamt zich daarvoor.

Rust zacht Latifa Saïd

Latifa overlijdt 82 jaar

Intrek van dochter



Verdiepende informatie over het leven van Ibrahim en Latifa

Verdieping op de life events van Ibrahim en Latifa

Het aantal niet-westerse oudere migranten van 75 jaar of ouder neemt toe van circa 400.000 mensen nu tot bijna 95.000 mensen in 2030. Oudere migranten zijn relatief kwetsbaar gelet op hun sociaal-economische positie (SEP) en gezondheidssituatie. **Communicatieve en culturele aspecten** zijn heel belangrijk in de zorg voor oudere migranten. Zij geven vaker de voorkeur aan een zorgverlener die de eigen taal spreekt. Ook de groep **oudere migranten met dementie** stijgt de komende jaren. Vaak zijn zij laaggeletterd, hebben zij minder kennis van technologie en minder toegang tot zorg.

Daar tegenover staat dat oudere migranten **minder vaak alleen wonen** en vaker **kinderen in de buurt** hebben wonen. Het is gebruikelijk in sommige culturen om **zorg aan je naasten** te bieden. Als familie betrokken is bij de zorg en ondersteuning, is het van belang om hen te leren hoe je goede zorg verleent. In het geval van Ibrahim en Latifa is dit vooral van toepassing op de revalidatieafdeling, na de val van Ibrahim.

Mantelzorgers voelen zich niet altijd gezien. Zij zijn gebaat bij meer concrete acties om **overbelasting** tegen te gaan. De overbelaste mantelzorger komt namelijk vaak te laat in beeld bij instanties, zoals de Wmo. Vooral in sommige culturen is het motto: **"Niet klagen, maar doorgaan"**. Veel mantelzorgers in die culturen cijferen zichzelf en hun eigen welzijn weg, waardoor het risico ontstaat dat zij uiteindelijk overbelast raken.

Er is behoefte aan **geschikte woonvormen** voor de groep oudere migranten, zoals kangoeroewoningen of mantelzorgwoningen. Juist omdat bij deze groep mensen het gebruikelijk is om tot de laatste dagen te zorgen voor een naaste in de eigen thuissituatie. Het verpleeghuis is namelijk een **taboe** in veel culturen. Ouder wordende migranten herkennen zichzelf en hun buurt minder in de samenstelling van intramurale woongroepen.

Verdieping op de technologische oplossingen voor Ibrahim en Latifa

Het aantal mensen met **Parkinson** zal tot 2040 sterk stijgen. Er zijn steeds meer hulpmiddelen die specifiek gericht zijn op deze groep, zoals de lepel die tremoren compenseert, maar ook speciale loophulpmiddelen. Na de val van Ibrahim is het goed om hem te blijven voorzien van oefeningen en hem te **stimuleren tot beweging**. Dat kan goed met bewegingsapps of online fysiotherapie.

Zoals eerder genoemd is het in sommige culturen fijn om **zo lang mogelijk thuis** te blijven wonen. Domotica toepassingen kunnen een belangrijke rol spelen om dit mogelijk te maken. Maar ook technologie voor dagstructuur, zoals een 'kalenderklok', kan goed helpen om mensen langer thuis te laten wonen.

Als iemand overlijdt, laat je een hoop achter. Ook een hoop accounts en andere digitale zaken. We noemen dat **digitaal nalatenschap**. Het is voor de nabestaanden goed om toegang te krijgen tot al deze zaken. En vooraf daarover te spreken: wat wil je dat er aan data achterblijft voor nabestaanden? Online-diensten kunnen hierbij helpen. In het geval van Latifa speelt er ook veel psychische problematiek. Dan zijn er laagdrempelige digitale oplossingen voor steun, maar ook online educatie over hoe **om te gaan met rouw en verlies**.



Lees verder
over onze
levensreis



Auteurs: Fenna Mossel, Mark Smelik, Sebastiaan Stam ([Pluut & Partners](#))

Vormgeving en tekeningen: Saartje Sondeijker ([de Blikvanger](#))

Met dank aan: onze opdrachtgevers Anja Kohler-Cornelissen, Leon Stougie en andere collega's van actielijn 5. Tevens ook aan de ouderen, naasten en (zorg)professionals die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van dit document.

Pluut & Partners, 2023

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. De levensreizen zijn fictief en niet generaliserend. Ze zijn gebaseerd op deskresearch en interviews met diverse ouderen, hun naasten en professionals. In deze levensreizen hebben we ons gericht op technologische oplossingen. Dit is geen allesomvattende lijst. Bovendien zijn we van mening dat er andere oplossingen en hulpmiddelen - niet gericht op technologie - ook van belang zijn in deze levensreizen. Deze zijn hier alleen niet in verwerkt.

Wil je meer weten over de technologische oplossingen die gepresenteerd worden in dit document? Neem dan eens een kijkje op [Zorg van Nu](#), [Digitale Zorggids](#) of de [Hulpmiddelenwijzer](#).

