



Nationaal Programma **Ouderenzorg**

Idea Factory KOZ AMC 31 maart 2011

Analyse van de ideeën

Inhoud

1	Inleiding	1
1.1	Achtergrond	1
1.2	Thema's en vraagstellingen	1
1.3	Regio's van KOZ AMC	2
2	Methode	3
2.1	Idea Factory	3
2.2	Analyse	3
3	Resultaten	4
3.1	Gebruik van digitale media	4
3.2	Organiseren van activiteiten in de wijk	5
3.3	Professionals laten inzien en ervaren hoe het is om oud te zijn	5
3.4	Outreachinge aanpak door professionals	5
3.5	Ondersteuning thuis door vrijwilligers	6
3.6	Trainen van professionals/vrijwilligers	6
3.7	Woonomgeving	6
3.8	Samenwerking tussen ouderen en professionals	7
3.9	Samenwerking tussen professionals	7
3.10	Inzet jongeren voor ouderen	8
3.11	Ouderen van allochtone afkomst	8
3.12	Organiseren herstelzorg	8

Met dank aan:

Geke Denissen, MSc

Drs. Dini A. Smilde-van de Doel

Pallas Health research and consultancy

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Kring Ouderenzorg (KOZ) AMC organiseerde op 31 maart 2011 een interactieve bijeenkomst volgens de methode Idea Factory. KOZ AMC wil hiermee een goede start geven aan netwerkvorming van satellietnetwerken in de KOZ-regio. Doel was bestaande samenwerking in de verschillende regio's van het netwerk te borgen, elkaar verder leren kennen en plannen te smeden voor de toekomst.

1.2 Thema's en vraagstellingen

Voor de Idea Factory zijn de volgende thema's en vragen gedefinieerd:

1. Zelfredzaamheid en eigen regie zijn belangrijke thema's die de kwaliteit van leven van ouderen vergroten.
Hoe kunnen we deskundigheidbevordering bij ouderen, hun naasten en betrokken professionals zo organiseren dat kwetsbare ouderen op een goede manier kunnen worden ondersteund bij het voeren van regie over hun eigen leven?
2. Eenzaamheid en sociaal isolement van ouderen komt naar voren als een groot knelpunt. Het stimuleren van sociale participatie, dat wil zeggen deelname aan activiteiten en de maatschappij, zou kunnen bijdragen aan een verbetering van de situatie van de ouderen.
Hoe kunnen we sociale participatie op wijkniveau stimuleren? (Denk ook aan het bereiken van 'zorgmijders').
3. Ouderen zijn bij eventuele problemen vaak aangewezen op hulp en ondersteuning van verschillende instanties op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Op dit moment zijn dit vaak aparte loketten, waartussen weinig afstemming plaatsvindt.
Hoe kunnen we wonen, welzijn en zorg met elkaar verbinden?
4. Ouderen ervaren vaak problemen bij de toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen. Hierbij kunnen (infra)structurele factoren een rol spelen, maar ook de vindbaarheid van het juiste loket. Ook de bereikbaarheid, zowel telefonisch als persoonlijk, laat nog wel eens te wensen over.
Hoe kunnen we toegankelijkheid en bereikbaarheid van belangrijke zorg- en welzijnsvoorzieningen verbeteren?
5. Ouderen verschillen van jongeren. Ouderen kunnen vaak minder snel nieuwe informatie opnemen, hebben soms een ander taalgebruik en leren hun tempo aan hun beperkingen aan te passen, maar willen wel graag als volwaardig aangesproken worden. Professionals dienen dit te erkennen en hiermee rekening te houden. Dit gebeurt lang niet altijd en dat leidt regelmatig tot ontevredenheid bij de ouderen.
Hoe kunnen we de communicatie met en bejegening van ouderen door zorg- en welzijnsprofessionals verbeteren?
6. Na ontslag uit het ziekenhuis kan een oudere vaak nog niet direct naar huis terug. Revalideren in een verpleeghuis is dan vaak het aanbod. Voor veel ouderen betekent dit dat ze uit hun eigen omgeving worden gehaald en ze de vertrouwde gezichten van burens en kennissen en hun steun nog even moeten missen. De zorg in een verpleeghuis wordt vaak ook als fragmentarisch en onpersoonlijk ervaren.
Hoe kan herstellende zorg, bijvoorbeeld op wijkniveau, beter worden georganiseerd?

7. Het KOZ-netwerk heeft als doel het welzijn en de zorg voor ouderen te verbeteren. De regiokringen worden gestimuleerd om met elkaar op lokaal niveau verbeteringen te bedenken danwel best practices van elders aan te passen aan de lokale situatie en samen ten uitvoer te brengen.
Bedenk een plan hoe u als regiokring deze samenwerking kan vormen en onderhouden om de zorg en welzijn van ouderen in uw regio te bevorderen. Wat hebt u daar voor nodig?
8. **Mist u een thema? Dan mag u hier een open vraag formuleren en beantwoorden!**

1.3 Regio's van KOZ AMC

Binnen Kring Ouderenzorg AMC zijn verschillende regio's gedefinieerd, deelnemers waren tijdens de Idea Factory op basis van deze regio's in de volgende groepen ingedeeld:

1. Almere + Flevoland
2. Amsterdam Noord I
3. Amsterdam Noord II
4. Amsterdam Oost
5. Amsterdam Zuidoost
6. Diemen
7. Partners I
8. Partners II

2 Methode

2.1 Idea Factory

De methode Idea Factory is een effectieve manier om een grote groep na te laten denken en kennis te laten delen over hoe een aantal duidelijk omschreven vraagstukken aan te pakken. In een interactief proces wordt de groep – verdeeld in kleinere teams – gevraagd voorstellen te ontwikkelen voor een aantal vraagstukken die van tevoren zijn gedefinieerd. Dit gebeurt in de vorm van een wedstrijd, waarbij voorstellen door een jury worden beoordeeld, en het beste team een prijs krijgt uitgereikt. De beoordeling vindt plaats naar aanleiding van vijf duidelijke criteria die tevoren zijn vastgesteld. De methode kan gebruikt worden met 20-500 deelnemers.

Het toepassen van een dergelijke interactieve methode heeft als voordeel dat elke deelnemer met zijn/haar deskundigheid optimaal bijdraagt aan het resultaat; *alle* deelnemers hebben inbreng. De uitgebreide output vormt een goed uitgangspunt voor een volgende fase voor de regio's. Een procesmatige uitkomst van een dergelijke bijeenkomst is dat de bijeenkomst in feite ook een diagnose levert met betrekking tot de huidige (onderlinge) situatie. Meerwaarde is ook dat een interactieve (werk)vorm meer draagvlak creëert onder de deelnemers voor het resultaat. Dit is een belangrijk aspect voor het gehele netwerk en de afzonderlijke regio's.

2.2 Analyse

Door de acht teams tijdens de AMC KOZ Idea Factory zijn op de acht verschillende thema's in totaal 64 ideeën bedacht. Al deze ideeën zijn voor deze rapportage kwalitatief geanalyseerd en samengevat in hoofdstuk drie (Resultaten). De indeling hiervan is niet gebaseerd op de tijdens de Idea Factory besproken vraagstellingen, maar gaat dwars door deze vraagstellingen heen.

3 Resultaten

Tijdens de Idea Factory heeft KOZ AMC een start gegeven aan de netwerkvorming van satellietnetwerken in de KOZ-regio. Tijdens de bijeenkomst waren gemeenten, zorggroepen, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, ouderen, GGZ en andere partijen vertegenwoordigd om verschillende ideeën met elkaar te kunnen delen en per regio plannen te kunnen smeden voor de toekomst.

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de analyse van de Idea Factory besproken. De onderstaande paragrafen staan in volgorde van het voorkomen van de ideeën (vaker naar minder vaak). Deze volgorde zegt derhalve niets over de uitvoerbaarheid en haalbaarheid van de eventuele projecten die er uit voort kunnen komen.

3.1 Gebruik van digitale media

Bijna alle deelnemende groepen (zeven van de acht) stelden oplossingen voor rond het gebruik van digitale media door ouderen en (zorg)professionals voor het verbeteren van de onderlinge communicatie en het contact met elkaar. Niet alleen is aangegeven dat dit mogelijkheden biedt tot informatie-uitwisseling, maar ook ter bevordering van (digitale) sociale participatie van ouderen:

- Het verbeteren van de communicatie tussen ouderen en zorg- en welzijnsprofessionals via internet (6 ideeën) zou bijvoorbeeld gerealiseerd kunnen worden via **Facebook** (<http://nl-nl.facebook.com/>). Ouderen en mantelzorgers (die al digitaal werken) kunnen gevraagd worden een Facebook-profiel aan te maken [en 'vriend' worden van Facebook-pagina Ouderenzorg]. Professionals kunnen dan via Facebook informatie verspreiden door bijvoorbeeld regelmatig een informatieve rubriek te schrijven. Deze methode is niet duur aangezien het gebruik van Facebook gratis is. Ook is het meetbaar omdat het aantal bezoekers op de Facebookpagina kan worden gevolgd.
- Een ander idee dat verscheidene groepen indienden is om ouderen te leren twitteren. Op deze manier kunnen zorgprofessionals groepsgewijs en ook individueel met ouderen communiceren. De meerwaarde hiervan is dat er gericht informatie verstrekt kan worden, maar ook dat het medium een sociale functie kan hebben. **Twitter** is bovendien eenvoudig om mee te leren omgaan. Website: <http://twitter.com/>
- Twee groepen hadden het idee om ouderen te leren communiceren via **Skype**. Dit zou de sociale participatie van ouderen kunnen verbeteren. Ze kunnen met familie, kinderen, kleinkinderen makkelijk(er) contact onderhouden. Website: <http://www.skype.com/intl/nl/home/>
- Op een **virtueel netwerk**, bestaande uit aangesloten aanbieders van zorg en welzijn en financiers, kunnen tips worden uitgewisseld in forumdiscussies en ideeën worden gelanceerd. Ouderen en ook artsen kunnen toegang krijgen tot dit netwerk om de samenwerking zo breed mogelijk te laten verlopen. Om dit netwerk in goede banen te leiden is een beheerder nodig die het inhoudelijke en technische onderhoud verzorgt.
- Een **digitaal buurtplatform** waarop ouderen, naasten en hulpverleners terecht kunnen met vragen uit de buurt. Op deze manier is er snel op één digitaal punt te zien welke zorg en voorzieningen er in de betreffende wijk zijn. Ook het optimaliseren van een internet-zoekfunctie op buurtniveau (**Buurt-Google / Google-Maps**) zou een goede uitkomst zijn. Ouderen kunnen zo via internet makkelijk voorzieningen in de buurt opzoeken.
- Digitale toegang voor een **Eigen Kracht Wijzer-module** waar alle zorg- en welzijnspartners aan kunnen deelnemen en eventueel ook de woningbouwcorporatie.
- Om deze digitale mogelijkheden makkelijk toegankelijk te maken refereerden twee groepen aan het gebruik van een **handcomputer met touchscreen**. Deze handcomputer moet dan aangepast worden aan de persoonlijke wensen en vaardigheden van ouderen. Volgens de deelnemers kan door communicatie via een toegankelijke handcomputer (digitale) sociale participatie worden gestimuleerd.

Overige media:

- Webcam-verbinding voor het op afstand informeren van ouderen;
- Radioprogramma (Radio Steunkous) waar informatie rond gezondheid en ouderen wordt gegeven vanuit een samenwerking tussen fysio-/ergotherapeuten en huisartsen.
- Glossy met informatie voor ouderen.

3.2 Organiseren van activiteiten in de wijk

Ook bijna alle groepen (zes van de acht) brachten ideeën naar voren waarbij juist '**fysieke**' **bijeenkomsten** centraal staan voor contacten in de buurt.

Voor contacten tussen ouderen onderling en ten behoeve van sociale participatie zouden op wijkniveau activiteiten georganiseerd moeten worden. Gedacht kan worden aan:

- Avond**maaltijden** in verzorgingshuizen die toegankelijk zijn voor buurtbewoners;
- Maandelijks bewonerslunch;
- Gerichte activiteiten in **buurtcentra**. Een van de suggesties hierbij is via welzijn jaarcohorten uit de buurt uit te nodigen.
- 65-plus-gemeentedag met informatie over levenskwaliteit (gezellige dag).

Eén groep gaf aan dat activiteiten al wel plaatsvinden, maar dat vooral **meer reclame** gemaakt moet worden om de activiteiten onder de aandacht te brengen. Deze groep gaf ook aan dat het belangrijk is **ouderen gezamenlijk te laten brainstormen** over de lokaal wenselijke verbeteringen. Als locatie voor een dergelijke brainstorm zou een buurtcentrum zeer geschikt zijn.

3.3 Professionals laten inzien en ervaren hoe het is om oud te zijn

Voor communicatie en bejegening vonden de deelnemers aan de Idea Factory het belangrijk dat men zich kan **inleven** in de situatie van ouderen. Op de vraag wat nodig is om de communicatie met en bejegening van ouderen te verbeteren, hadden zes groepen dan ook het idee de professional zelf in te laten zien en zo mogelijk te laten ervaren hoe het is om oud te zijn. Als ideeën om dit vorm te geven zijn naar voren gekomen:

- Ouderenbonden en zorginstellingen samen een **toneelstuk** laten maken waarin aangegeven wordt waar ouderen tegenaan lopen in de samenleving. Het doel hiervan is om de professionals bewust te laten worden van de wijze waarop gecommuniceerd wordt met ouderen. Meerwaarde is dat er wederzijds begrip en ook inzicht bij professionals in het handelen van ouderen ontstaat.
- Professionals een film tonen met **voorbeelden van lastige en pijnlijke situaties** in het ouder worden (verplicht voor iedereen die voor ouderen werkt).
- Zorg- en welzijnsprofessionals in een rollenspel waarbij zijzelf de ouderen spelen en acteurs de rol van professionals. Vervolgens de 'echte' professionals laten **ervaren hoe het is om oudere te zijn**. Professionals ervaren die dag zelf hoe het is om zich voort te bewegen in een rolstoel, met krukken te lopen of andere beperkingen te hebben.

3.4 Outreachende aanpak door professionals

Om met kwetsbare ouderen in een wijk in contact te komen zijn twee strategieën geformuleerd, namelijk het thuis bezoeken van ouderen door professionals en het uitnodigen van ouderen in een door zorgprofessionals bemande bus:

- Door het **thuis bezoeken** van kwetsbare ouderen door een welzijnswerker of ouderenadviseur die vervolgens de behoefte van de oudere in kaart brengt, kan sociale participatie op wijkniveau worden gestimuleerd. Ook een zogenaamde 'wijkloper' die toegang heeft tot elke cliënt in een wijk kan na calamiteiten contact houden en vervolgens een rol spelen bij het bevorderen van sociale participatie van de oudere. Een huisbezoek is een **laagdrempelige manier** voor ouderen om in contact te komen met zorgverleners. De professional die het contact met een oudere heeft kan direct ook tussen verschillende instanties die de oudere zorg en welzijn bieden **coördineren**. Of ook informele zorg regelen zoals via buurtbewoners.
- Een bijzonder vorm van het realiseren van contact tussen professional en (kwetsbare) oudere is het idee gebruik te maken van een **mobiel spreekuur / bijeenkomst** bijvoorbeeld in een **bibliobus**. Twee groepen gaven aan dat op deze manier niet-mobiele ouderen huis aan huis kunnen worden opgehaald en onder het genot van een kopje koffie kunnen vertellen wat ze missen of nodig hebben. Het voordeel hiervan is dat de ontmoeting met de professional laagdrempeliger en informeler wordt en de vroegtijdige opsporing van kwetsbare ouderen verbeterd wordt. Aan deze laagdrempelige methode kan bijvoorbeeld meegewerkt worden door ouderenadviseur, wijkverpleging, POH-er, huisarts en/of de ergotherapeut.

3.5 Ondersteuning thuis door vrijwilligers

De inzet van vrijwilligers bleek bij veel van de bedachte ideeën een belangrijke factor om de plannen te kunnen realiseren, zeker als er relatief weinig financiële middelen beschikbaar zijn. Vijf van de acht groepen bedachten interventies waarbij een vrijwilliger of buddy wordt ingezet om ouderen thuis (in de wijk) te ondersteunen en sociale participatie te bevorderen:

- Een groep stelde een **buddysysteem** voor. De buddy kan als coach aanwezig zijn bij bijvoorbeeld ontslag uit het ziekenhuis en vervolgens elke dag een aantal uur bij de oudere aanwezig zijn om hem of haar te ondersteunen. Een ander idee van deze groep was om het buddysysteem in een hele wijk op te zetten. Op deze manier hebben alle hulpbehoevende ouderen hun eigen buddy.
- Andere groepen gaven soortgelijke ideeën. Een groep gaf bijvoorbeeld aan dat de inzet van een **vrijwilliger** als contact- en vertrouwenspersoon een brug kan vormen tussen de oudere en de professional. Tegelijkertijd kan een vrijwilliger ook een rol spelen bij het ondersteunen en versterken van het sociale netwerk van de oudere. Getrainde vrijwilligers kunnen ook een rol spelen bij het bereiken van zorgmijders.

3.6 Trainen van professionals/vrijwilligers

Vijf groepen gaven aan dat deskundigheidsbevordering via het trainen/bijhouden van professionals (zoals front-officemedewerkers) en vrijwilligers kan bijdragen aan preventie en vroegsignalering van kwetsbare ouderen. In de meeste gevallen was dit aangegeven in samenhang met een andere interventie. Als er bijvoorbeeld activiteiten in buurtcentra worden georganiseerd, kunnen de betrokken vrijwilligers getraind worden in het **herkennen van signalen van kwetsbaarheid** om op grotere schaal probleemsigalering mogelijk te maken. Het voordeel is dat het inzicht over kwetsbaarheid bij ouderen wordt bevorderd en zo ouderen die hulp nodig hebben eerder worden opgemerkt.

3.7 Woonomgeving

Vijf groepen brachten ideeën in om de toegankelijkheid van de woonomgeving te verbeteren. Een groep gaf aan dat er momenteel een **Taskforce Design** is die in de wijk signaleert waar er (fysieke) barrières zijn in de openbare ruimte, in woningen en buurthuizen. Als deze barrières worden opgespoord en weggehaald zijn ouderen eerder in staat de deur uit te gaan en dus elkaar te ontmoeten en mee te doen in de samenleving.

Drie andere groepen hadden het idee **woningen en nieuwbouw aan te passen** aan de woonkeuze van de ouderen. Eén van die groepen gaf aan dat alle nieuwbouw geschikt zou moeten zijn voor alle levensfasen (of in een wooncomplex de beschikking hebben over een 'flexkamer' voor tijdelijke revalidatie). Ouderen kunnen hierdoor langer zelfstandig blijven wonen; intramurale zorgkosten kunnen hierdoor afnemen.

Een bijzonder idee kwam van een groep die '**greenwheel' scootmobiel**s wilde realiseren. Als een oudere moet wachten op de definitieve levering van een eigen scootmobiel of kortdurend een scootmobiel nodig heeft (bijvoorbeeld bij een gipsbeen) is het tijdelijk huren van een scootmobiel een mooie oplossing. Het inzetten van een 'greenwheel' scootmobiel werkt kostenbesparend omdat er optimaal gebruikgemaakt wordt van een pool van scootmobiel en er bespaard kan worden op vervangend vervoer of hulp.

3.8 Samenwerking tussen ouderen en professionals

Vier groepen brachten ideeën in om de samenwerking tussen ouderen en professionals te bevorderen, en ouderen meer te laten meedenken over interventies. Als ouderen meedenken over de onderwerpen zorg, wonen en welzijn kan er volgens de deelnemers veel verbeterd worden. Suggesties voor samenwerking tussen ouderen en professionals (en ook ouderen onderling) zijn:

- Het ontwikkelen van een **instrument** waarmee kwetsbare ouderen vanuit zichzelf en hun directe omgeving hun vragen en bijbehorende oplossingen stapsgewijs kunnen aanpakken. Dit versterkt de regie van hun eigen leven en bevordert de samenwerking tussen ouderen en professionele hulpverleners.
- Een ander idee is om een '**Voor ouderen door ouderen'-cursusprogramma** op te stellen. Thema's als valpreventie, computergebruik of goede voeding kunnen bijvoorbeeld in het programma opgenomen worden. Ouderen bepalen wat belangrijk is en vertellen het door aan andere ouderen. Het idee hierachter is dat de oudere de echte deskundige is. Professionals kunnen een begeleidende rol spelen om dit in goede banen leiden. Hierdoor ontstaat er wisselwerking en goede samenwerking tussen ouderen en professionals.
- Een ander idee is om een **adviesteam** van ouderen samen te stellen om de toegankelijkheid van voorzieningen te verbeteren. Dit **ouderen-adviesteam** kan door professionals benaderd worden voor advies en aandachtspunten op het gebied van toegankelijkheid.
- Een ander enigszins vergelijkbaar idee is het formeren van een **ouderen-denktank** voor het meehelpen opsporen van best practices.
- Vergroten van **eigen verantwoordelijkheid en inspraak** van oudere bij zorg en behandeling.

3.9 Samenwerking tussen professionals

Alle groepen gaven aan dat samenwerking tussen (zorg)professionals een belangrijke schakel is in het op gang brengen en de uitvoering van ideeën [voor goede zorg en welzijn voor kwetsbare ouderen]. Diverse partijen moeten elkaar beter weten te vinden waardoor doorverwijzing naar de juiste zorgverleners goed verloopt en een oudere niet meer 'van het kastje naar de muur' gestuurd wordt. Ook kunnen professionals met elkaar de knelpunten in de zorg voor ouderen bespreken. De samenwerking tussen onder meer huisarts, wijkverpleegkundige en zorgorganisaties zou op gang gebracht kunnen worden door een trekker.

Een concreet voorbeeld van samenwerking tussen professionals is het realiseren van **één loket of servicepunt voor ouderen** in een wijk voor wonen, welzijn en zorg. Vier groepen kwam met het idee om één loket of servicepunt te verzorgen om de toegankelijkheid van belangrijke voorzieningen te verbeteren. Het doel van een 1-loketfunctie is dat er één duidelijk aanspreekpunt is voor ouderen en het

draagt zorg voor snelle deskundige doorverwijzing en opvolging binnen alle diensten van de buurt/gemeente. Bepaald kan worden dat iedere cliënt één verantwoordelijke heeft binnen een van de samenwerkende organisaties die het traject van de cliënt bewaakt en communiceert met de cliënt. Het ene loket bevordert de samenwerking tussen verschillende instellingen. Ook het aanbod bij het loket moet op elkaar afgestemd zijn. Het servicepunt kan bestaan uit een telefonische dienst, maar kan ook bereikbaar zijn via e-mail en/of een website.

3.10 Inzet jongeren voor ouderen

Vier groepen brachten ideeën in die betrekking hadden op de inzet van jongeren ten behoeve van ouderen, bij het leren omgaan met nieuwe technologieën, het betrekken bij activiteiten in de wijk of bij een kunstproject.

- Via jongeren kunnen ouderen actief betrokken worden in de samenleving of bijvoorbeeld leren **omgaan met nieuwe technologieën** of het gebruik van digitale media (zie paragraaf 3.1). Jongerengroepen of scholieren zouden dit tijdens een **schoolproject of stage** aan ouderen kunnen leren (kosten minimaal).
- Een van de groepen had het idee om door scholieren van het voortgezet onderwijs projecten te laten organiseren, waarbij de **scholieren kwetsbare of eenzame ouderen actief betrekken** (eventueel ook door hen mee te nemen naar de school). De meerwaarde is dat er tussen generaties contact is. Ook kunnen ouderen zich hierdoor meer betrokken gaan voelen in de wijk. De kosten zijn beperkt door de vrijwillige inzet van scholieren en de baten zijn positief doordat de kwaliteit van leven van de ouderen verbetert.
- Een speciaal **kunstproject** waarbij jongeren/scholieren samen met dementerende ouderen kunst maken. Dit idee was in principe gericht op het verbeteren van communicatie met en bejegening van ouderen, maar brengt tegelijkertijd jongeren en ouderen beter met elkaar in contact. Het project resulteert bovendien in trots, eigenwaarde en het zichtbaar maken van de eigen kracht van ouderen. Het kunstproject kan zichtbaar in de eigen buurt worden uitgevoerd, zoals via muurschilderingen en het maken van beelden. In de Verenigde Staten is dit project al eens uitgevoerd. De kracht van de interventie is daarom dat het evidence-based is.

3.11 Ouderen van allochtone afkomst

Voor het stimuleren van het betrekken en sociale participatie van allochtone ouderen in de wijk gaven twee groepen de volgende suggesties:

- Allochtonen ouderen die in de wijk minder in beeld zijn laten **bezoeken** door autochtone ouderen. Neveneffect is dat verschillende culturen zich mengen.
- Bij actief stimuleren van sociale participatie van allochtone ouderen is het **zwaan-kleef-aan principe** van belang, oftewel, als iemand meedoet, doen er meerdere mee.
- Activiteiten moeten uiteraard aansluiten bij de **wensen, mogelijkheden en behoeften van de (allochtone) ouderen**.
- Gezamenlijke **deskundigheidsbevordering van intermediairs** – zorgvrijwilligers uit allochtone organisaties en informele netwerktrekkers (zie ook paragraaf 3.6).

3.12 Organiseren herstelzorg

Op de vraag hoe herstelzorg van ouderen verbeterd kan worden, zijn voornamelijk ideeën ingebracht om tijdelijk extra zorg thuis of in een gezondheidscentrum in de buurt (of 'herberg met huiselijke sfeer') te realiseren:

- Eén groep gaf bijvoorbeeld aan dat ouderen beter thuis [dan in een verpleeghuis] kunnen revalideren, met ondersteuning van een **gespecialiseerd wijkverpleegkundige** en ondersteuning door **familieleden**.
- Een andere groep gaf een soortgelijk idee waarbij er een **mobiel herstelteam** bestaat dat aangestuurd door [geriater], ouderen in eigen omgeving zorg en ondersteuning biedt voor revalidatie.
- Een **transitiecoach (wijkverpleegkundige)** inschakelen aangevuld met zorg en behandeling op maat thuis. Het 'revalidatieteam' komt thuis.
- Een **transferafdeling** van het ziekenhuis **op locatie** van een zorginstelling (in de wijk) inrichten.

Twee andere groepen gaven echter aan dat ze het liefst zien dat ouderen in een **speciaal ingerichte kamer/afdeling in een ziekenhuis** revalideren. Op deze manier houden ze geen 'echt' ziekenhuisbed bezet en worden zij ook niet belast met voor hen vermoeiend transport.

Daarnaast gaven twee groepen aan dat er bij herstelzorg (thuis of elders) veel aandacht moet zijn voor de oudere zelf, de leeftijd, sociale context en inzet van familie. **Veel persoonlijke aandacht** voor de oudere zelf bespoedigt het herstel.