

# deel 1

## de zorgketen loopt vast

**Nederland vergrijst. Daarnaast worden we met ons allen gemiddeld steeds ouder. In 2030 is de gemiddelde levensverwachting voor vrouwen gestegen naar 85,4 jaar en voor mannen naar 83,7\*. Naarmate wij ouder worden, neemt ook onze zorgvraag toe. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de patiëntenpopulatie van het ziekenhuis al van oudsher voor een groot deel uit ouderen bestaat. Maar intussen neemt de toestroom van deze oudere patiënten problematische vormen aan.**

### problemen stapelen zich op

Ze zijn kwetsbaarder en hebben vaak ook een meervoudig en complex ziektebeeld. Daar komt de forse afname van het aantal plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen nog eens bij. Het gevolg is dat door gebrek aan passende voorzieningen, patiënten een beroep doen op het ziekenhuis, terwijl dat medisch gezien niet altijd noodzakelijk is. Bovendien is een ziekenhuisomgeving voor kwetsbare ouderen helemaal geen gezonde omgeving. Ze lopen er een verhoogd risico op vallen, infecties, medicatiefouten en delier. En dan hebben we het nog niet gehad over alle stress van de reis ernaartoe. Tel daarbij op dat ouderen relatief lang zijn opgenomen.

### noodkreet

Met name vanuit de eerste lijn wordt al jaren aandacht (en ook geld) gevraagd voor het gat dat is ontstaan tussen thuis en het ziekenhuis. Intussen klinkt ook nadrukkelijker de noodkreet dat de zorgketen, bijvoorbeeld op de SEH's, vastloopt. De problematiek is niet nieuw. Er zijn al verschillende initiatieven geweest om de zorg voor deze kwetsbare groep ouderen dichter bij huis te organiseren. Sommige zijn ook operationeel geweest, maar een structurele, toekomstbestendige oplossing is er nog niet. Met name een concrete financiering ontbreekt.

\*bron: WHO 2017

### over de muren van het ziekenhuis

De ontwikkelingen in de gezondheidszorg voor ouderen houden ook pieterse terwel grevink bezig. Ze prikkelen ons om na te denken over wat een goede invulling van de organisatie en huisvesting van zorg voor (kwetsbare) ouderen zou kunnen zijn. Als huisvestingsadviseurs van met name ziekenhuizen, kijken wij daarbij ook over de muren van het ziekenhuis. We gaan met elkaar en onze omgeving in gesprek over hoe we de zorg voor kwetsbare ouderen beter kunnen organiseren. Wij geloven daarbij in een integrale benadering, waarbij het samenbrengen van kennis en ervaring uit verschillende disciplines de sleutel is voor succes. Wij nodigen iedereen uit om actief met ons mee te denken. ■

*Jolien de Jong is in 2010 afgestudeerd als architect met een spraakmakend ontwerp voor een verpleeghuis voor mensen met dementie: een 'ode aan de ouderdom'. Middels prikkelende concepten als scharrelvloeren en sterfsuites heeft zij de discussie willen aanwakkeren over hoe wij als vergrijzende en individualiserende maatschappij om wens te gaan met de zorg voor de ouder en kwetsbaar wordende mens. Sinds 2010 werkt Jolien als adviseur bij pieterse terwel grevink, waar zij haar kennis en ervaring op het gebied van huisvestingsadvies in de zorg combineert met haar nieuwsgierigheid en gedrevenheid om na te denken over hoe de zorg voor ouderen beter kan.*

pieterse terwel grevink  
Koningin Wilhelminalaan 21  
postbus 1496  
3800 BL Amersfoort  
T +31 33 – 422 82 55  
E info@ptg-advies.nl



ir. Jolien de Jong  
E jjo@ptg-advies.nl