

DE PvdA wil een DELTAPLAN Wonen en Zorg voor mensen met beperking en ouderen.

De Nederlandse bevolking leeft langer. Het aandeel 65+ groeit en er is in de komende jaren een sterke toename van 80-plussers. Het grootste deel van de ouderen ondervindt weinig problemen en heeft een goede kwaliteit van leven. Ouder worden gaat echter ook gepaard met een toenemende kans op kwetsbaarheid als gevolg van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Zo'n opeenstapeling vergroot de kans op ernstige en/of chronische gezondheidsproblemen. Iedere oudere kan uiteindelijk in een kwetsbare situatie geraken, maar ouderen met weinig opleiding, een laag inkomen en een beperkt of geen sociaal netwerk hebben minder mogelijkheden om de nadelige gevolgen ervan vangen.

A. Deltaplan wonen en zorg

Om de gevolgen van de vergrijzing op te vangen en ouderen een fatsoenlijk bestaan te garanderen wil de PvdA een *Deltaplan wonen en zorg voor ouderen en mensen met beperkingen*. De ministers van VWS en voor Volkshuisvesting zien toe op de opstelling en uitvoering van zo'n omvattend en vooral operationeel Deltaplan. Het omvat vier bouwstenen:

1. *Passend wonen*

Een passende woning in een veilige buurt is een onmisbaar element van een fatsoenlijk bestaan en passend wonen vermindert de vraag naar ondersteuning en zorg. Gemeenten en woningbouwcorporaties ontwikkelen in samenspraak met ouderen een woonprogramma voor ouderen en mensen met beperkingen. Het omvat de bouw van voldoende levensloopbestendige woningen (huur en koop) en aanpassing van bestaande woningvoorraad. Een en ander naar analogie van de stadsvernieuwing in de jaren zeventig van de vorige eeuw.

De woningtoewijzing en de subsidieregelingen worden zo ingericht dat kwetsbare burgers met een krappe beurs een reële kans krijgen op een passende woning.

Deze woningen staan in een veilige, groene en goed toegankelijke woonomgeving, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Er is ruimte voor essentiële voorzieningen, variërend van ontmoetingsruimten, buurtsuper, gezondheidscentrum tot OV-halte.

2. *Ruimte voor nieuwe combinaties van wonen en zorg*

De vroegere verzorgingshuizen bestaan niet meer. Er is echter een continuüm van zorg nodig tussen de zorg thuis en verpleeghuiszorg. Vooral mensen met dementie hebben hieraan behoefte. De Rijksoverheid bevordert via wettelijke en financiële regelingen de totstandkoming van grote aantallen nieuwe woonvormen in combinatie met allerlei vormen van ondersteuning en zorg. De verpleeg(t)huiszorg maakt deel uit van het geheel van wonen, welzijn en zorg in wijk of dorp.

3. *Verpleeg(huis)zorg*

Gemeenten en zorgkantoren hebben de vraag naar verpleeghuiszorg in kaart gebracht, soms wel, maar vaker niet in overleg met ouderen(organisaties). Het is urgent, dat gemeenten, zorgverzekeraars,

zorginstellingen operationele plannen per gemeente of regio maken in overleg met ouderen(organisaties) om zo snel en goed mogelijk in de vraag naar verpleeghuiszorg te voorzien. Deze verpleeghuiszorg moet worden ingepast en aangesloten op het geheel van wijkgerichte ouderenzorg. Verder is een (procedurele) versnelling in de uitvoering noodzakelijk. De realisering van extra verpleeghuis capaciteit is nu een veel te lang traject.

4. *Werken in de zorg*

De uitvoering van alle mooie plannen voor uitbreiding en vernieuwing van de ouderenzorg staan of vallen met de beschikbaarheid van voldoende en adequaat geschoolde medewerkers, mantelzorgers en (oudere) vrijwilligers. Werkgevers en werknemers hebben in diverse regio's programma's ontwikkeld om zorgmedewerkers aan te trekken en te scholen. In de praktijk blijkt het echter lastig nieuw ingestroomde medewerkers vast te houden. Het is gewenst dat het Rijk in samenspraak met de sector een lange-termijn plan maakt voor personele capaciteit. Bouwstenen zijn: beschikbare personeel optimaal inzetten (minder bureaucratie etc.), de uitstroom van zorgmedewerkers beperken via een goede werksfeer, loopbaanperspectief en hogere beloning; parttimers stimuleren wat meer uren te maken; maatschappelijke stagiaires en medewerkers uit de sociale sector inzetten om (zorg)taken over te nemen en onder voorwaarden buitenlandse werknemers aantrekken.

B. Ouderenvriendelijke en toegankelijke samenleving.

Dit Deltaplan wonen en zorg dient te worden ingebed in het grotere geheel van een voor iedereen toegankelijke en ouderen vriendelijke samenleving. Elke gemeente gaat met zijn oudere inwoners en mensen met beperkingen, de betrokken maatschappelijke organisaties en burgerinitiatieven (per wijk, dorp of specifieke groep) in gesprek om na te gaan, wat nodig is om kwetsbare burgers te beschermen en hun leefsituatie te verbeteren. Onderwerpen zijn gezondheid, welbevinden, eenzaamheid, passend wonen, ouderen vriendelijke woonomgeving en mobiliteit. Op basis hiervan wordt per gemeente een ouderen- en gehandicaptenbeleid ontwikkeld. Bouwstenen hiervoor zijn de volgende elementen:

1. *Bestaanszekerheid*

De staat garandeert de bestaanszekerheid van alle burgers. Dat is volgens de sociaaldemocratie de kernopdracht van de overheid. En in het bijzonder ouderen en mensen met beperkingen mogen verwachten dat zij kunnen terugvallen op collectieve voorzieningen, die niet alleen voldoende inkomen verschaffen, maar ook de gezondheid en kwaliteit van leven garanderen. Essentieel onderdeel hiervan is de koppeling van de AOW aan het minimumloon. Gemeenten stellen een aanvullend bijstandsbeleid vast.

2. *Brede bewustwording*

Om de samenleving en in het bijzonder ouderen voor te bereiden op het ouder worden is een brede bewustwording nodig. Belangrijke onderwerpen zijn gezondheid, preventie, zingeving, vitaliteit en sociale relaties. Een intensieve

voorlichtingscampagne stimuleert deze bewustwording. Hierdoor gaan burgers meer naar elkaar omkijken en verrichten zij vrijwilligerswerk; kwetsbare mensen durven om hulp te vragen. Via zo'n integraal sociaal beleid ontstaat een werkelijk inclusieve samenleving.

3. *Sterke sociale basis en mantelzorg*

Er is een sterke sociale basis nodig om het langer zelfstandig wonen van ouderen en mensen met beperkingen mogelijk te maken. De PvdA wil deze sociale basis versterken en professioneel ondersteunen, met name via een verhoogde inzet van sociaal werkers. Gemeenten krijgen hiervoor additionele financiering.

Een bijzonder onderdeel van de sociale basis is de mantelzorg. De mantelzorgers worden wettelijk erkend als partner in welzijn en zorg. Zij krijgen scholing en begeleiding. We ontlasten de mantelzorgers met uitbreiding van dagbesteding, respijtzorg, technologische hulpmiddelen en faciliteren vrijwilligersinitiatieven. We stimuleren het combineren van mantelzorg en betaald werk via uitbreiding van het wettelijk recht op zorgverlof en fiscale compensatie.

4. *Wijkgerichte zorg*

De huidige fragmentatie van de zorg aan ouderen en mensen met beperkingen belemmert een persoonsgerichte en geïntegreerde aanpak. Bovendien is de zorg onvoldoende ingebed in het grotere geheel van de ondersteuning die professionals van diverse herkomst, familieleden en vrijwilligers bieden aan kwetsbare mensen. De dienstverlening en zorg worden daarom meer rondom ouderen en mensen met beperkingen georganiseerd, opdat zij aansluiten bij de meervoudige vraag van deze kwetsbare burgers. Gemeenten en zorgkantoren maken per wijk of dorp afspraken met een beperkt aantal aanbieders van eerstelijnszorg, wijkverpleging, thuiszorg en welzijnswerk over capaciteit en samenwerking op wijkniveau, een en ander onder regie van de gemeente. Alleen op deze manier kan persoonsgerichte en geïntegreerde dienstverlening worden geboden.

Tot slot.

Deze acties zijn alleen uitvoerbaar wanneer het publieke belang centraal staat en de overheid sterker gaat sturen. Het is onze overtuiging dat de markt het niet voor elkaar krijgt om persoonsgerichte en integrale zorg te leveren aan kwetsbare mensen en hun verwanten.

PvdA-Netwerken Zorg en Ouderen en Werkgroep VN-verdrag en handicap.
TR 21-03-2022