

Wonen, welzijn en zorg voor ouderen: visie en aanbevelingen.

Discussie

De netwerken Ouderen, Zorg en Handicap en Beleid van de PvdA hebben in 2018 en 2019 in meerdere ronden discussies gevoerd over de vergrijzing in de Nederlandse samenleving en de gevolgen daarvan voor de inrichting van de samenleving en de leefsituatie van ouderen. En in het verlengde hiervan hebben we gesproken over de maatschappelijke positie en leefsituatie van mensen met beperkingen. Deze notitie is het samenvattende eindrapport met aanbevelingen. De achterliggende documenten met een conceptvisie op vergrijzing, een analyse van de eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen en een verslag van de discussie op de gezamenlijke bijeenkomst van de drie netwerken op 24 mei 2019 zijn te raadplegen op de websites van de drie netwerken.

Dit eindrapport met de aanbevelingen vormt de inbreng van de drie netwerken voor het nieuwe landelijke verkiezingsprogramma van de PvdA. Omdat gemeenten grote invloed hebben op de leefsituatie van ouderen en mensen met beperkingen, hebben de netwerken het Centrum Lokaal Bestuur gevraagd de resultaten van onze discussies te verspreiden onder de PvdA-raadsleden.

Vergrijzing en leven met beperkingen

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 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 op te vangen. Hun leefsituatie is minder goed en vooral hun gezondheid laat te wensen over. Zij leven niet alleen korter, maar kampen ook eerder en langer met chronische fysieke en psychische aandoeningen en beperkingen. Zij kunnen minder goed voor zichzelf opkomen, voelen zich niet veilig en ervaren bestaansonzekerheid in tal van opzichten. Voor mensen met beperkingen geldt dit in versterkte mate. En wanneer zij ouder worden gaan de beperkingen zwaarder wegen.

1. Fatsoenlijk bestaan

De kernboodschap van sociaaldemocratie is het garanderen van een fatsoenlijk bestaan voor ouderen en mensen met beperkingen. Een fatsoenlijk bestaan heeft betrekking op tal van aspecten van de leefsituatie. Het gaat uiteraard over voldoende inkomen- vooral AOW op peil houden- , maar ook en misschien nog wel meer over een goede gezondheid, sociale

contacten, veiligheid, een passende woning, een prettige woonomgeving, toegang tot allerlei voorzieningen en een gevarieerde tijdsbesteding. Er zijn dus velerlei factoren en achterliggende voorwaarden die samen een fatsoenlijk bestaan garanderen. Om de leefsituatie van achterblijvende groepen te verbeteren is een samenhangende aanpak nodig, die een intensief samenspel vraagt tussen overheden, maatschappelijke organisaties en burgers. Aanbeveling:

De overheid garandeert een fatsoenlijk bestaan voor 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 een collectief maatschappelijk vangnet, dat alle aspecten van het bestaan omvat.

2. Sterke sociale basis

In onze individualistische en marktgeoriënteerde samenleving worden ouderen en mensen met beperkingen geacht zelfstandig en zelfredzaam te zijn. Dat strookt voor ouderen en mensen met beperkingen lang niet altijd met de werkelijkheid van alle dag. Mensen kunnen zelfredzaam zijn in een samenleving, waarin iedereen kan meedoen, mensen naar elkaar omkijken en veel vrijwilligers actief zijn. In zo'n inclusieve samenleving durven kwetsbare mensen om hulp te vragen en wordt het afhankelijkheidsstapoe doorbroken. Het is geen schande om een beroep te doen op de mensen om je heen. Deze samenleving komt niet vanzelf tot stand; dit vergt inzet van sociaal werkers die de mensen individueel en collectief ondersteunen. In de afgelopen 10 á 15 jaren hebben veel gemeenten helaas sterk bezuinigd op het welzijnswerk.

Aanbeveling:

Er is een sterke sociale basis nodig om het langer zelfstandig wonen van ouderen en mensen met beperkingen mogelijk te maken. De PvdA wil de sociale basis versterken en professioneel ondersteunen, met name via een herwaardering van het welzijnswerk en verhoogde inzet van sociaal werkers. Op deze manier brengen we een inclusieve samenleving dichterbij.

3. Mantelzorg

Miljoenen Nederlanders geven hulp aan zorgbehoeftige naasten en verrichten vrijwilligerswerk. Vanwege de vergrijzing neemt het aantal beschikbare mantelzorgers per kwetsbare persoon af, neemt de druk op hen toe en ontstaat overbelasting. Het is dringend nodig in onze vergrijzende samenleving meer rekening te houden met de belangen en behoeften van de mantelzorgers en meer burgers te verleiden om als vrijwilliger hun naasten individueel en/of collectief te ondersteunen. Aanbeveling:

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 faciliteiten voor vrijwilligersinitiatieven. We dringen de bureaucratie rond professionele dienstverlening terug zodat mantelzorgers zoveel

mogelijk tijd krijgen voor het ondersteunen van hun naasten. We faciliteren de combinatie van mantelzorg en betaald werk via uitbreiding van het wettelijk recht op zorgverlof en fiscale compensatie.

4. Passende woning

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. Veel ouderen en mensen met beperkingen wonen prima. Tegelijkertijd zijn hun woningen vaak (te) groot en weinig passend, zeker wanneer de bewoners beperkingen krijgen. Idealiter zouden mensen tijdig moeten anticiperen op een bestaan met grote en kleine beperkingen door hun woning levensloopbestendig te maken of door te verhuizen. In de praktijk komt daarvan niet veel terecht, omdat er weinig alternatieven in de directe omgeving zijn en de rompslomp van verhuizen (te) groot is. Het is nodig de (latente) vraag naar passende woonruimte in kaart te brengen bijv. via het opstellen van een woonvisie, ook voor ouderen en mensen met beperkingen, en aanvullende (bewustwordings)gesprekken over woonwensen te voeren met (groepen) ouderen en mensen met beperkingen. Op basis van zo'n kwantitatieve en kwalitatieve verkenning bij de doelgroep per dorp of wijk kan een woonprogramma worden geformuleerd dat echt aansluit bij de vraag en in het bijzonder bij de vraag van huishoudens met lage en middeninkomens. Het bieden van passende woonruimte aan ouderen en mensen met beperkingen kan op de huidige krappe woningmarkt niet worden overgelaten aan de markt, maar is een collectieve verantwoordelijkheid. Gemeenten en woningbouwcorporaties moeten weer volkshuisvestingsbeleid ontwikkelen en uitvoeren. Aanbeveling:

Het rijk ziet er op toe, dat gemeenten in samenspraak met ouderen en mensen met beperkingen (per wijk of dorp) een woonvisie te ontwikkelen met daarin programma's voor nieuwbouw en woningaanpassingen, gericht op zowel huur als koop. Zij werken daartoe samen met woningbouwcorporaties, sociale projectontwikkelaars en burgerinitiatieven. Voorts bevorderen gemeenten en woningbouwcorporaties dat ouderen en mensen met beperkingen via het systeem van woningtoewijzing en/of financiële subsidieregelingen een reële kans krijgen om op de krappe woningmarkt een passende woning te verwerven. Het rijk stelt woningbouwcorporaties in staat om te investeren in seniorenwoningen en bijbehorend maatschappelijk vastgoed.

5. Woon service zones

De actieradius van ouderen en mensen met beperkingen neemt af met het vorderen van de leeftijd. Daarom staan de voor ouderen en mensen met beperkingen geschikte woningen idealiter in een veilige en goed toegankelijke woonomgeving, die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten en ruimte biedt voor essentiële voorzieningen, variërend van ontmoetingsruimten, eerstelijnszorg en ouderenzorg tot buurtsuper en OV-halte. Het creëren van deze zogenaamde woon service zones maakt het langer zelfstandig wonen tot een reële optie voor kwetsbare mensen. Aanbeveling:

Rijk en gemeenten stimuleren de totstandkoming van woon service zones. Zij worden gerealiseerd door het bouwen van nieuwe woonbuurten en via herinrichting van buurten waar reeds veel ouderen en mensen met beperkingen wonen. In deze zones worden ook combinaties van wonen en zorg opgenomen.

6. Wonen met zorg

Er bestaat een zeer gevarieerd aanbod van specifieke (tijdelijke) woonvormen die geschikt zijn voor ouderen of mensen met beperkingen en waaraan dienstverlening en zorg zijn gekoppeld. Voorbeelden zijn: zorgappartementen, serviceflats, hofjes, particuliere woon-zorgcomplexen, intergenerationele woongemeenschappen en woongroepen. Deels gaat het hier om voorzieningen die in de plaats (kunnen) komen van het vroegere verzorgingshuis. Een aparte categorie vormen de specifieke zorgvoorzieningen die tijdelijk verblijf bieden, zoals het eerstelijnsverblijf, het wijkziekenhuis, de revalidatie-instelling en respijtzorg. Belangrijkste probleem is de beschikbaarheid van geclusterde (kleinschalige) woonvormen in combinatie met (snel oproepbare) professionele zorg. Deze woonzorgvorm is nodig om de grote kloof tussen zelfstandig wonen en wonen in een verpleeghuis te overbruggen. De financiering door woningbouwcorporaties en de betaalbaarheid van dergelijke woon-zorgcomplexen voor lage en middeninkomens zijn belangrijke knelpunten. Aanbeveling:

Gemeenten, woningbouwcorporaties, zorginstellingen en ziektekostenverzekeraars realiseren en financieren een samenhangend en toereikend geheel van woonzorgvoorzieningen . Zij zijn bestemd voor ouderen en mensen met beperkingen, die een complexe zorgvraag hebben en niet meer geheel op zichzelf kunnen wonen, maar (nog) niet in een intramurale voorziening willen en/of kunnen worden opgenomen. Ook is er ruimte voor zorgcoöperaties. Dergelijke woonzorgvoorzieningen zijn voor lage en middeninkomens bereikbaar. Daarnaast realiseren en financieren partijen per regio voldoende tijdelijke opnamemogelijkheden om de zorg niet te laten vastlopen.

7. Wijkgerichte ouderen- en gehandicaptenzorg

Ouderen en mensen met beperkingen en zeker die met een meervoudige zorgvraag hebben behoefte aan persoonsgerichte en geïntegreerde dienstverlening. De huidige dienstverlening op het terrein van welzijn en zorg is sterk gefragmenteerd vanwege de vele verschillende professionele hulpverleners die bij ouderen en mensen met beperkingen betrokken zijn, met elk hun eigen cultuur, spelregels en financieringswijze. Ook de afstemming tussen de betrokken professionele en de informele dienstverleners is regelmatig een knelpunt. Marktwerking versterkt deze fragmentatie. Onder deze omstandigheden is het voor ouderen en mensen met beperkingen moeilijk om de regie te houden en ontvangen zij niet de optimale hulp en zorg die zij behoeven. Aanbeveling:

Het bieden van persoonsgerichte en integrale zorg aan thuiswonende ouderen en mensen met beperkingen in een wijk of dorp wordt overgedragen aan samenwerkingsverbanden van professionele dienstverleners op het terrein van welzijn en zorg, soms in de vorm van een zorgcoöperatie. Deelnemers zijn de thuiszorg, wijkverpleging, huisarts, fysiotherapie,

apotheker, specialist ouderengeneeskunde, gemeentelijke wijkteams en welzijnsinstellingen. Zij formeren een kernteam, dat samen met vrijwilligers en mantelzorgers verantwoordelijk is voor de persoonsgerichte en geïntegreerde dienstverlening in een specifiek gebied. Hiertoe behoort ook het bieden van palliatieve zorg thuis.

De partners maken onderling bindende afspraken over de inzet (taken, aantal uren enz.) van de verschillende beroepskrachten en eventuele vrijwilligers. Essentieel is dat professionals voldoende handelingsruimte en tijd krijgen om hun werk in samenspraak met de cliënt in te richten en conform de gangbare kwaliteitseisen uit te voeren. Hiervoor is in veel wijken en dorpen extra capaciteit van huisartsen en wijkverpleging gewenst.

De indicatiestelling voor de individuele cliënt komt in handen van professionals die dichtbij hen staan. Elke cliënt krijgt een onafhankelijk cliëntondersteuner om optimaal invulling te geven aan de eigen regie.

De verschillende samenwerkingsverbanden in een regio worden door gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk aangestuurd en gefinancierd via populatiebesteding. Zij slechten de bestuurlijke en financiële belemmeringen voor integrale dienstverlening. Op wijk- en dorpsniveau wordt daarmee de marktwerking in de zorg vervangen door publiek-private samenwerking. Uiteraard moet hierbij zijn afgesproken zijn welke instantie in de besluitvorming het laatste woord heeft.

8. Eerstelijnszorg en ziekenhuis

De samenwerking tussen eerste lijn en het ziekenhuis en in het bijzonder de substitutie van ziekenhuiszorg door eerstelijnszorg is een goede zaak, zowel vanuit gezondheids- en welzijnsoogpunt als vanwege kostenoverwegingen. De inrichting van een dergelijke 'anderhalve lijnszorg' betekent voorts een versterking van de wijkgerichte ouderen- en gehandicaptenzorg. Om delen van de tweedelijnszorg te kunnen overhevelen naar huisartsen en gezondheidscentra, moeten we investeren in de capaciteit en professionele kwaliteit van de huisartsenzorg en de wijkverpleging. Aanbeveling:

Het dienstenpakket van de eerstelijnsgezondheidszorg krijgt uitbreiding met 'anderhalve lijnsvoorzieningen', zoals invoering van een extramurale consultatiefunctie voor medisch specialisten, opbouw van geriatrische expertise in de eerste lijn, spreiding van poliklinieken, palliatieve thuiszorg en tijdelijk verblijf. Om de overgangen tussen de verschillende zorgwerelden goed te laten verlopen is een transmurale zorgbrug nodig die een 'warme' overdracht van patiënten tussen ziekenhuis en huisartsen c.q. de wijkgerichte zorg regelt. Zo'n stelsel kan alleen functioneren als voldoende huisartsen, thuiszorg en respijtoorzieningen beschikbaar zijn.

9. Verpleeghuiszorg

De verpleeghuiszorg is volop in beweging. Het lopende programma *Thuis in het verpleeghuis* is sterk gericht op verbetering van de dienstverlening in de bestaande zorgorganisaties. Dat is

een zeer goede zaak, maar het blijft dringend noodzakelijk om extra capaciteit te realiseren en de verpleeghuiszorg te vernieuwen. Er zijn nieuwe combinaties van wonen en zorg nodig die aansluiten bij de specifieke situaties, waarin cliënten verkeren. De verpleeg(t)huiszorg moet deel uitmaken van het geheel van welzijn, wonen en zorg in wijk en dorp. Aanbeveling:

Er komt extra capaciteit in de intramurale verpleeghuiszorg om ouderen en mensen met beperkingen enige keuzevrijheid te bieden en de wachtlijsten terug te dringen. Daartoe gaan gemeenten, verzekeraars en (verpleeghuis)zorginstellingen in gezamenlijk overleg per regio de vraag naar de verschillende vormen van verpleeghuiszorg in kaart brengen en meerjarige plannen en projecten ontwikkelen om de vereiste capaciteiten te realiseren. De verpleeghuisvoorzieningen worden ingepast in het geheel van voorzieningen voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in wijk of dorp.

TR