

Zorgen om de ouderenzorg

Ouderen op de drempel van de langdurige zorg

Advies van de Raad van Ouderen | Juni 2023



Zorgen om de ouderenzorg

Ouderen op de drempel van de langdurige zorg

Advies van de Raad van Ouderen
Juni 2023

Dankwoord

De Raad van Ouderen heeft voor dit advies gesprekken gevoerd met Danielle Harkes van Begonia Advies, Hans Adriani, voorzitter Taskforce Wonen en Zorg-VNG en de LHV. Bij de peiling en de verwerking van de gegevens hebben Demi Timmers en Hanna Markus van GENERO geholpen. We danken ook de gesprekspartners uit de vier regio's waarin het concept-advies besproken is.

De Raad van Ouderen adviseert vanuit het perspectief van ouderen.

De Raad is samengesteld uit leden van acht regio's, NOOM, KBO/PCOB en de Koepel Gepensioneerden.

Alle adviezen van de Raad van Ouderen staan op www.raadvanouderen.nl

1. Aanleiding

In september 2022 bood De Raad van Ouderen minister Helder een eerste reactie op het programma "Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen" aan. We zijn ingegaan op de drie uitgangspunten "Zelf als het kan, Thuis als het kan, Digitaal als het kan"; de verpleeghuisplekken; de rol van digitalisering; arbeidsparticipatie en de aansturing. Met dit advies geven we hier een vervolg aan. De focus van dit advies ligt op ouderen op of over de drempel van de langdurige zorg. Ouderen met vergevorderde dementie en/of ouderen met complex lichamelijk lijden, vaak in combinatie met sociale kwetsbaarheid.

Het lijkt erop dat het WOZO-beleid vooral ontwikkeld is vanuit het denken aan de groep vitale ouderen en niet zozeer vanuit de ouderen die kwetsbaar zijn of, naarmate de leeftijd vordert, kwetsbaar worden. Op dit moment zijn er voor de meest kwetsbaren 130.000 verpleeghuisplekken. Op basis van demografische ontwikkelingen zou een verdubbeling van dit aantal wenselijk zijn tot 2040. Echter, Rutte IV maakt andere keuzes. We ondersteunen "Zelf, Thuis, Digitaal als het kan" maar zien tegelijkertijd dat de groep zeer kwetsbare ouderen in de knel dreigt te komen.

2. Werkwijze

In maart jongstleden hebben we een vragenlijst uitgezet bij de achterban in onze acht regio's. Hierop hebben 866 ouderen gereageerd (bijlage 2). Daarnaast zijn er verdiepende gesprekken gevoerd met ouderen in vier regio's. Ook hebben

we deskundigen geraadpleegd. Allen hebben ons geïnspireerd en onze inzichten doen aanscherpen.

Er is al veel gepubliceerd over de dubbele vergrijzing, de arbeidsmarkt, de woningmarkt, de rol van mantelzorgers en het toenemend belang van preventie. We hebben voor onze gedachtevorming gebruikgemaakt van bronnen zoals CBS en SCP, het Nederlands Zorginstituut, Vektis, de Raad voor Samenleving & Volksgezondheid en ActiZ. Ook borduren we voort op onze recent uitgebrachte adviezen over "Mantelzorg, voor en door Ouderen" en "Preventie, het nieuwe normaal in een ouder wordende samenleving". De focus ligt in dit advies nadrukkelijk op ouderen die kwetsbaar zijn of naarmate de leeftijd vordert, kwetsbaar worden.

Voor de volledigheid verwijzen we ook naar de kanttekeningen en aanbevelingen in onze brief van 15 september 2022 aan minister Helder. We reflecteren op de nieuwe programma's, WOZO en Wonen en zorg voor ouderen in het bijzonder. Waar zien wij mogelijkheden en waar verwachten we moeilijkheden.

3. Het nieuwe zorg- en woonbeleid voor ouderen: onze adviezen

3.1.

"Thuis, Zelf en Digitaal", de drie pijlers van het WOZO-programma, bieden richtlijnen voor de toekomst van de ouderenzorg. Veldpartijen zien mogelijkheden en ouderen zelf kunnen een rol spelen om bewustwording, verbinding en ontmoeting in buurten en wijken te verstevigen. De Raad staat

achter de uitgangspunten. Echter, het stopzetten van de geplande 100.000 intramurale woonplekken baart ons zorgen. De rigoureuze scheiding van wonen en zorg voor mensen die 24-uurs zorg en begeleiding nodig hebben is risicovol. Als de plannen onverminderd doorgezet worden dan leven straks 63.000 ouderen met vergevorderde dementie thuis. Daarbovenop komt een groep mensen met ernstige geriatrische problematiek die intensieve, niet planbare 24 uren zorg nodig heeft.

In 2040, op het hoogtepunt van de dubbele vergrijzing, bedraagt het aantal 65-plussers naar schatting 26% van de bevolking, waarvan een derde ouder dan 80 jaar is. Lichamelijke en geestelijke kwetsbaarheid nemen toe met het stijgen van de leeftijd, dat geldt ook voor sociaal isolement. Ouderen met een beperkt netwerk, weinig digitale vaardigheden, een gering opleidingsniveau, onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal of met gering inkomen kunnen minder goed zélf zorg en ondersteuning organiseren. Van burens en de buurt wordt naast de mantelzorger een actievere bijdrage verwacht om het zorgpersoneel te ontlasten. Ze kunnen en zullen dit makkelijker doen voor nog redelijk gezonde ouderen. Voor zorgbehoevende ouderen is ondersteuning zwaarder en meer organisatie benodigd. Wat mag je eigenlijk van burens verwachten? Wanneer komt de waardigheid in het gedrang?

De aanleiding van de beleidsaanpak is het personeelstekort en de oplopende kosten, die voor een groot deel met publieke middelen gefinancierd worden. Daarnaast

is de verwachting dat (nog) meer ouderen thuis willen blijven wonen. Maar wie staat er garant voor kwalitatief goede zorg aan ouderen die langdurig 24-uurs zorg nodig hebben, aan ouderen die voorheen konden rekenen op verpleeghuiszorg? Wij denken dat bij ongewijzigd beleid het zwaartepunt van het tekort aan personeel zich verplaatst naar de wijkzorg en naar de huisarts. Het aantal ziekenhuisopnames zal oplopen evenals de behoefte aan tijdelijke opvang. Of de algehele kosten minder zullen worden moet in de toekomst nog blijken. Dat geldt zowel voor de overheid als voor de ouderen zelf.

Aanbeveling 1

Zet in op uitbreiding van beschikbaar arbeidspotentieel in de zorg en versterk de informele zorg.

Aanbeveling 2

Versterk de huisartsenpraktijk met geriatrische én met sociale expertise, en beperk het aantal zorgaanbieders per wijk.

Aanbeveling 3

Investeer structureel meer in de langdurige zorg door hogere tarieven en minder administratieve verantwoording. Tijdelijke geldstromen voor projecten kunnen een welkome aanvulling hierop zijn.

Aanbeveling 4

Bezie waar het financieringsstelsel aangepast kan worden zodat duurzame samenwerking in de praktijk makkelijker wordt.

Arbeidspotentieel; er zijn groeimogelijkheden

In ons land werkt bijna de helft van alle werkenden in deeltijd, professionals in de zorg het vaakst. Van de nieuwe zorgmedewerkers is binnen twee jaar bijna 50% alweer vertrokken. Het verloop en het ziekteverzuim in verpleging, verzorging en thuiszorg is hoog. Het tekort aan huisartsen ontstaat doordat jonge artsen vaker parttime (willen) werken en geen eigen praktijk ambiëren. Een grote rol speelt de weerzin tegen de administratieve rompslomp. Wellicht is het tijd om kritisch te kijken of studies beter benut kunnen worden. Waarom kijken we toe als zorgpersoneel de arbeidsmarkt verlaat om ofwel ander werk te gaan doen ofwel als zzp-er verder te gaan tegen hogere personeelskosten? Sector én overheid kunnen hier daadkrachtiger op sturen.

Van de ouderen die vrijwilligerswerk doen kiest bijna 15% voor de zorg. Het zou mooi zijn als gemeenten samen met zorgaanbieders oudere mensen enthousiasmeren om een nog grotere maatschappelijke bijdrage te leveren. Als nog eens 10% van de vitale ouderen zich belangeloos in wijk en dorp extra inzet, zou dit verlichting bieden. Ook kan gekeken worden naar mogelijkheden om langer betaald door te werken. Hoewel er inmiddels steeds meer werkende 65-plussers zijn, gaat dit nog niet op voor de zorg.

Een belangrijke groep vormen de nieuwkomers in de Nederlandse samenleving. Zij blijken maar moeilijk aan regulier werk te komen. Ook de mogelijkheden van

illegaal verblijvende kinderen die op hun 18e nergens meer terecht kunnen, terwijl ze Nederlands spreken en hier opgeleid zijn, worden niet benut. Juist werk is een uitstekende manier om snel te integreren. Voor gediplomeerde mensen uit het buitenland die werk in de zorg willen doen zouden betere voorzieningen getroffen kunnen worden.

Digitalisering biedt kansen om het werk te verlichten. Op dit terrein zijn veel bedrijven en organisaties actief. Het ministerie van VWS biedt met de site Zorg van NU een overzicht van zorginnovaties; Een wegwijzer in zorgtechnologie, eHealth en digitale zorg. Het is aan te bevelen beproefde tools die bij ouderen werken op te schalen en op ruime schaal te implementeren.

Wie neemt de regie in de zorg thuis?

Doordat veel ouderen langer thuis blijven wonen krijgen niet alleen thuiszorg en welzijnswerk het drukker, ook de huisarts draait overuren. Ouderen doen vaker een beroep op hen en de huisarts zal vaker op huisbezoek gaan. Geef de huisarts hiertoe middelen en tijd om deze taak waar te kunnen maken. Versterk elke praktijk met geriatrische én met sociale expertise om ouderen die kwetsbaar zijn en thuis wonen te kunnen ondersteunen. De contracten moeten daarop aangepast worden.

In ons gesprek met de LHV bleek dat huisartsen constateren dat de zorg in geclusterde zorgwoningen voor ouderen met vergevorderde dementie op dit moment niet goed geregeld is. De benodigde zorg en ondersteuning raakt aan die in het

verpleeghuis. Deze ouderen hebben daarom naast huisartsenzorg ook de expertise van een specialist ouderengeneeskunde nodig. Die is nu lang niet altijd beschikbaar.

Kleinschalige geclusterde zorg-woonvormen kunnen in feite beschouwd worden als kleine verpleeghuizen. Deze zouden aan dezelfde kwaliteitseisen aan (medische) zorg moeten voldoen. Nu lijkt het alsof dergelijke woonvormen geopend kunnen worden zonder dat ze aan deze eisen voldoen.

Zorg thuis wordt door een keur van professionals geleverd die elk een andere werkgever hebben of als ZZP'er diensten aanbieden. Het is wenselijk dat een beperkt aantal direct betrokken partijen in de wijk samenwerkt om integrale zorg te kunnen verlenen.

Particuliere (commerciële) organisaties zouden zorg niet mogen realiseren ten koste van publiek gefinancierde zorg. Het gaat er bovendien om dat commerciële partijen niet afhaken zodra de zorg zwaarder wordt. Ze zouden "verplicht" moeten worden om zorg aan ouderen met een zware zorgindicatie niet uit te sluiten. Uitsluitend digitaal zorgcontact aanbieden werkt bij veel ouderen, zeker die kwetsbaar geworden zijn, niet.

Financiering van de ouderenzorg, enkele kanttekeningen

Aan ouderenzorg is sinds 2017 minder geld besteed dan voorzien. Dit opvallende nieuws kwam in maart 2023 aan het licht. Het Centraal Planbureau (CPB) stuitte op bezuinigingen waarover het regeerakkoord niets vermeldt. Van de

eerder beloofde 2,7 miljard jaarlijks is nog maar 1.1 miljard over om ouderen betere zorg te bieden. Het CPB constateert dat de verpleeg- en verzorgingshuizen inmiddels zó zijn uitgeknepen dat verdere efficiëntie nauwelijks meer mogelijk is. ActiZ is van mening dat minstens een miljard nodig is om in de ouderenzorg te investeren en het werk weer aantrekkelijk te maken.

Het kabinet maakt met de komst van de hervormingsprogramma's wel projectmiddelen vrij voor vernieuwing van de zorg. Het Integraal zorgakkoord (IZA), het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ) hebben samen 1.8 miljard te verdelen om preventie, arbeidsmarkt en zorg te innoveren. Deze middelen zijn doorgaans tijdelijk van aard en het aanvragen kost veel werk met als risico dat kleinere instellingen en gemeenten de boot missen.

Een ander aspect is de complexiteit van ons financieringsstelsel en de daarmee samenhangende tocht langs de loketten. Ons land kent drie wetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De laatstgenoemde betreft gedecentraliseerd aangeboden langdurige zorg. Verder is er de mogelijkheid om zelf zorg in te kopen via een persoonsgebonden budget (PGB). En als er geen plek in het verpleeghuis is kan het volledig pakket thuis (VPT) uitkomst bieden. Voor ouderen die op de drempel staan van de langdurige zorg kan dit stelsel verworden tot

een nachtmerrie. Als men in het stadium van kwetsbaarheid terecht is gekomen dan heeft men altijd een combinatie van medische kwalen, cognitieve kwetsbaarheid of uitval, sociale kwetsbaarheid én zorgbehoefte. Het is een gangbare observatie, dat uit het oogpunt van kosten eigenaarschap, de patiënt/ cliënt en hun mantelzorgers - als die er al zijn - het slachtoffer kunnen worden. Omdat het vanuit het perspectief van de ene overheidsinstantie goedkoper is dat een andere de zorg al dan niet overneemt. Getouwtrek tussen Wmo en Wlz komt het meest voor.

Het Rijk stelt projectsubsidies ter beschikking om gemeenten, gemeentelijke regio's, zorgkantoren en zorgaanbieders zélf onderling de afstemmingsproblematiek te laten oplossen. We constateren dat bij innovaties waarbij geprobeerd wordt samenwerking vorm te geven, zoals de inzet van geriatrische kennis in de eerste lijn, deze juist vastlopen door stelselbeperkingen. Wij denken dat het overlaten aan de partners in het veld onvoldoende is om afstemming en samenwerking te garanderen. We adviseren dat het kabinet komt met structurele financiële middelen die voor het héle land gelden.

3.2

Het Programma Wonen en zorg voor ouderen van ministers De Jonge en Helder heeft als taakstelling om 290.000 seniorenwoningen te bouwen in de periode tot en met 2030. Het betreft onder meer 80.000 geclusterde woningen en 40.000 woningen waarin intensieve zorg verleend kan worden. Een mooie ambitie!

Aanbeveling 5

We pleiten ervoor om én het aantal intramurale verpleeghuisplaatsen uit te breiden én extramurale woonzorgwoningen te ontwikkelen.

Aanbeveling 6

Maak duidelijk wat het WOZO-programma biedt voor ouderen voor wie het niet langer zelf, thuis en digitaal kan. Wie kan bij ongewijzigd beleid nog in het verpleeghuis terecht en voor wie zijn de zorgwoningen bestemd.

Aanbeveling 7

Focus voor de korte termijn op renovatie van bestaande wooncomplexen waar al veel ouderen wonen, neem ook de intramurale complexen hierin mee.

Aanbeveling 8

Verrijk de Vereniging van Eigenaren (VvE) en de Bewonersraad van de Woningcorporatie met activiteiten die verbinding en zorg voor elkaar bevorderen. Geen makkelijke weg, maar wel met een groot bereik.

Het woonlandschap groeit en bloeit gestaag. Tussen thuis en verpleeghuis is er nog veel ruimte voor woonvormen die beschutting en community-care hoog in het vaandel hebben staan. ZorgSaamWonen biedt een uitgebreid overzicht. We noemen er enkele: Duo wonen, Living-Inn Nijmegen, Buurtwonen, Thuisplusflats in Rotterdam en VanThuisUit in Steenbergen. Woningcorporaties zijn in veel gemeenten bezig om hun complexen levensloopbestendig te maken en te

voorzien van ontmoetingsruimtes. Deze initiatieven helpen de vraag naar seniorenwoningen te vermindern. Maar wat als zelfstandig thuis echt niet langer gaat? Er zijn nog weinig extramurale woonconcepten bekend waar ouderen met een langdurige zorgindicatie kunnen verblijven. Weten de bouwers van de 40.000 zorgwoningen eigenlijk wel wat ze moeten bouwen? Zorgaanbieders wisten waaraan het vastgoed voor een verpleeghuis moest voldoen. Vooralsnog lijkt het koffiedik kijken of commerciële partijen en woningcorporaties weten waaraan ze moeten voldoen.

In onze peiling (zie bijlage 2) kregen we veel reacties op de vraag in hoeverre men de wens heeft zo lang als mogelijk thuis te wonen of intramuraal. Men kon meerdere antwoorden geven.

- **37% (317 pers.)** wil kost wat kost in de huidige woning blijven wonen;
- **56% (486 pers.)** denkt te verhuizen als het écht niet anders kan;
- **26% (217 pers.)** acht het verpleeghuis de meest geschikte woonplek als men 24-uurs zorg nodig heeft.

Door de steeds zwaardere indicatiestelling zijn bestaande verpleeghuizen inmiddels een semi-palliatieve voorziening geworden (verblijfsduur gemiddeld 0,5 jaar). Een deel van de groter wordende groep zorgafhankelijke ouderen zal echter behoefte blijven hebben aan wonen mét zorg in een 24-uurs setting. Eind 2022 wachtten zo'n 30.000 mensen op een plek in een verpleeghuis. En de wachtlijsten blijven groeien. Het verpleeghuis biedt mensen een plek waar ze zich

beschermd, ontzorgd en niet langer alleen voelen. Familie voelt zich minder belast. In bijlage 1 hebben we de verschillen tussen intra- en extramuraal wonen vanuit de optiek van de oudere (en indien aanwezig diens mantelzorger) in grote lijn op een rijtje gezet. Kortom, we pleiten ervoor om het besluit tot het zonder meer stopzetten van uitbreiding van de intramurale zorg opnieuw te bezien.

In het woonprogramma ligt de nadruk op nieuwbouw. Gezien de huidige malaise in de bouw en de lange doorlooptijd van nieuwbouw pleiten wij ervoor om alvast te starten met renovatie en aanpassing van bestaande gebouwen. Maak woningen levensloopbestendig; verrijk complexen met een groepsruimte. Dat levert op de korte termijn sneller resultaten dan nieuwbouw. 40% van de 75-plussers woont al in een appartement. Dat biedt de kans om de focus van bestaande bewonersverbanden te verbreden. De Vereniging van Eigenaren (VvE) en de Bewonersraad van de woningcorporaties houden zich nu vooral bezig met technische zaken en onderhoud en niet of minder met de sociale component.

Mede door de Taskforce Wonen en Zorg hebben inmiddels bijna alle 342 gemeenten een Woonzorgvisie opgesteld. Nu is het de hoogste tijd om per gemeente concrete plannen te maken en deze tot uitvoering te brengen. Levensloopbestendig (ver-)bouwen met aandacht voor community-care biedt veel voordelen en wordt hopelijk de nieuwe standaard. Immers iedereen, jong en oud, heeft er baat bij.

3.3

Alleenstaande ouderen zonder familie en sociaal netwerk.

Aanbeveling 9

Geef alleenstaande ouderen zonder familie en stevig netwerk in de directe omgeving voorrang bij de toewijzing van geschikte woningen.

Aanbeveling 10

Bekijk of een "Social Service Buddy" voor alleenstaanden zonder familie de rol van "natuurlijke mantelzorger" kan vervullen. Deze zou op indicatie van de Wmo en Wlz toegekend kunnen worden.

In de nabije toekomst zijn alleenstaande ouderen eerder regel dan uitzondering. In 2030 zijn er 930.000 alleenwonende 75-plussers. Zij doen vaker een beroep op professionals zoals de huisarts en op voorzieningen.

Bijzondere aandacht verdienen de ouderen die alleenstaand zijn en die noch familie noch een stevig sociaal netwerk in de directe omgeving (meer) hebben. Zeker als ze kwetsbaar geworden zijn. Ze lijken een vergeten groep in de programma's van het kabinet. Ze hebben structureel extra steun nodig om geïntegreerd te kunnen blijven. Ze missen een "natuurlijke" mantelzorger zodra dat nodig is. Een rol die niet door goedwillende buurtbewoners en vrijwilligers ingevuld kan worden. Een persoon die hen, zonder voortdurend te hoeven vragen, continu nabij staat. Waar ze op kunnen rekenen. Die de dagelijkse zaken regelt en de spil is in

de relatie met professionals en de mensen uit de buurt. We signaleren dat er bij deze groep alleenstaanden meer angst bestaat over de periode dat ze niet langer zelfredzaam zijn. Voor hen zijn woonvormen die saamhorigheid en veiligheid waarborgen aan te bevelen.

4. Samenleven en wonen in wijken en dorpen

Aanbeveling 11

Start per direct met bewustwording in alle wijken en dorpen en betrek actieve ouderen hierbij; zoals ouderenbelangenorganisaties, wijkraden en de achterban van de Raad van Ouderen.

De woon-zorgprogramma's zetten sterk in op samenwerken, samen zorgen en samenleven in buurten, wijken en dorpen. Samenredzaamheid is een veelgehoorde term. Vanuit het gedachtegoed van positieve gezondheid wordt veel van preventie verwacht. Professionals moeten door deze beweging ontlast worden.

We staan nog maar aan het begin van de "samenredzame, zorgzame samenleving" die het WOZO voor ogen heeft. Hier en der zijn er initiatieven van bewoners die uitgerold kunnen worden. Een voorbeeld is de "Voorzorgcirkels" die het sociale netwerk beogen te versterken. Mensen die elkaar helpen, mensen waarop je een beroep kunt doen wanneer je praktische hulp nodig hebt.

In samenspraak met oudere inwoners en onder regie van de gemeente kan een actieplan

opgesteld worden hoe de wijk levensloopbestendig kan worden gemaakt. Start met aanpassing en vernieuwing van bestaande woningen en wooncomplexen waar veel ouderen wonen. Op de middellange termijn kan levensloopbestendige nieuwbouw, waar alle leeftijden samen wonen, gerealiseerd worden.

Geclusterde zorgwoningen zijn eigenlijk extramurale verpleeghuizen waar de oudere zelf de woonlasten betaalt en zorg en ondersteuning zelf organiseert. Behalve nieuwe woonvormen vraagt de vergrijzing ook om aanpassing van de infrastructuur van steden en dorpen. Veilige looproutes, rustpunten, openbare toiletten en buurthuizen zijn wenselijk om mensen zo lang mogelijk de gelegenheid te bieden de buurt in te gaan en anderen te ontmoeten. Kortom ontwikkel woonzorgzones in wijken en dorpen.

Wijkbewoners willen meepraten en meedoen, ouderen zeker!

Voor gemeenten heeft het preventieprogramma GALA, vanaf 2023 en voor 4 jaar, 45 miljoen beschikbaar om de sociale basis te verstevigen. Elkaar kennen, ontmoeten en samen iets doen, daar gaat het om. Als er al onderlinge verbinding bestaat, is het gemakkelijker om voor iemand te zorgen zodra dat nodig is. Het betrekken van geïsoleerde ouderen en ouderen met een migratieachtergrond vraagt waarschijnlijk om extra inspanning. Het is belangrijk dat gemeenten voldoende middelen uittrekken voor bewonersinitiatieven. Bewoners kunnen veel; toch blijft de inzet van het welzijnswerk noodzakelijk

om continuïteit en organisatievermogen te garanderen. Het landelijk netwerk Nederland Zorgt voor Elkaar ondersteunt bewonersinitiatieven op het gebied van welzijn, wonen en zorg. Inmiddels zijn dat er naar schatting al meer dan 2000.

We vermoeden dat desondanks een behoorlijk deel van de ouderen zich nog onvoldoende realiseert dat de verwachtingen over zorg en wonen niet langer realistisch zijn. Op onze enquête reageerde iets meer dan 75% op de vraag wat ze met de ministers van VWS wilden delen. Passend en betaalbaar wonen; verzorgingshuizen terug; te grote druk op mantelzorg; slecht betaalde zorgbanen; ouderen mee laten praten scoorden allemaal hoog.

De door het kabinet ingezette koers moet nog in de haarvaten van de samenleving landen. Voor velen is het niet duidelijk, temeer omdat de koers de laatste jaren nogal eens veranderd is. Voorlichting en bewustwording moeten breed ingezet worden, niet alleen gericht op de huidige ouderen, maar ook op aanstaande ouderen en uiteindelijk op de samenleving als geheel. In ons advies "Thuis in de Wijk, nu en straks!" van december 2021 pleitten we reeds voor meer bewustwording van de veranderingen en de consequenties daarvan voor de samenleving. Wat kan ik voor mensen in mijn buurt doen? Welke woonvormen zijn er in mijn omgeving en welke past bij mij? Moet ik geld reserveren voor zorg en begeleiding op mijn oude dag? Wie let er straks op mij? Wat kan ik doen om gezonder te leven? Wat kan redelijkerwijs van de buurtbewoner gevraagd worden en wanneer

komt de waardigheid in gedrang? Het zijn thema's waar een brede maatschappelijke discussie over gevoerd moet worden. Waar niet langer mee gewacht kan worden.

5. Planning en organisatie

Aanbeveling 12

Maak duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is; zowel op landelijk, regionaal, gemeentelijk als op wijk/dorps niveau.

Aanbeveling 13

Kies voor een tussenevaluatie. Maak na drie, maximaal vijf jaar de balans op.

Er zijn nog veel onzekerheden over de concrete uitwerking en haalbaarheid van de nieuwe programma's. Om noodsituaties in de ouderenzorg vóór te zijn, dienen gemeenten en zorgkantoren c.q. zorgverzekeraars in overleg met de betrokken partijen (zorginstellingen, huisvestings-organisaties en ouderen) met spoed regionale plannen te maken en te starten met de uitvoering ervan. Het gaat daarbij om de traditionele verpleeghuis-plannen die zoveel mogelijk tegemoetkomen aan de te verwachten regionale vraag naar intramurale zorg. Deze zijn gekoppeld aan de gemeentelijke woonzorgvisies. Maar het gaat niet alleen om de verpleeghuisbedden, ook om de ontwikkeling van allerlei tussenvormen tussen thuis en het verpleeghuis. Deze visies en plannen moeten voldoende elementen omvatten om de verpleeghuiszorg ook op termijn overeind te houden, dan wel een zo volwaardig mogelijk

substituut voor verpleeghuiszorg te bieden. De financiering dient vooralsnog "intact" te blijven.

De coördinatie van deze vernieuwingen in de ouderenzorg vraagt om een strakke, planmatige en gefaseerde aansturing. Op rijksniveau zou deze in handen moeten zijn van één coördinerend minister. Per regio zou een samenwerkingsverband van gemeenten en zorgverzekeraars c.q. zorgkantoor actief moeten zijn om een regiovisie voor wonen en zorg te formuleren en af te stemmen op de gemeentelijke woonzorgvisies, deze te vertalen naar concrete initiatieven en toe te zien op de uitvoering ervan door deelnemende gemeenten, zorginstellingen en volkshuisvesters. Een overeenkomstige aanpak is aan te bevelen voor de ontwikkeling en uitvoering van de gemeentelijke woonzorgvisies. De aanpak van het woonzorgvraagstuk vergt een continue politieke aansturing op de drie bestuurlijke niveaus en participatie van ouderen.

Op deze manier zou de komende drie à vijf jaren een breed aanbod van woonzorg-voorzieningen en intramurale zorg tot stand moeten komen. Personele tekorten bedreigen echter de kwaliteit van de verpleegzorg en sluiting van huisartsenpraktijken bedreigt de toegankelijkheid van basiszorg voor eenieder. Community care is wenselijk, maar is vooralsnog een uitdaging. Om de groter wordende groep ouderen, die kwetsbaar zijn of worden voor onheil te behoeden, pleiten we ervoor om na een aantal jaren de balans op te maken.

6 Samenvatting en alle aanbevelingen op een rijtje

6.1 Samenvatting

In september 2022 hebben we in een brief aan minister Helder onze vragen en op- en aanmerkingen over het WOZO-programma kenbaar gemaakt. Met dit advies gaan we een stapje verder. We betrekken tevens het Programma Wonen en zorg voor ouderen erbij. In dit advies ligt onze focus op mensen die op de drempel staan van de langdurige zorg, op de wachtlijst staan of al een indicatie voor 24-uurs zorg hebben. Dit omdat we vrezen dat deze groep in de knel dreigt te komen.

Zwaardere zorg kan deels vooruitgeschoven worden, voorkomen is slechts beperkt mogelijk. Simpelweg omdat de leeftijd zijn werk doet. Voor ouderen die kwetsbaar geworden zijn en 24-uurs zorg nodig hebben is de situatie schrijnend. Op dit moment wachten al tienduizenden mensen op een plaats in een verpleeghuis. Er zijn te weinig bedden voor de acute zorgverlening. Hierdoor komen mensen soms noodgedwongen in het ziekenhuis terecht of in een verpleeghuis ver weg van hun woonplaats. We vinden het daarom belangrijk dat zowel het aantal verpleeghuisplaatsen uitgebreid wordt, als ook dat met zorgwoningen geëxperimenteerd wordt.

Het capaciteitsprobleem in de zorg is inmiddels overal merkbaar. We adviseren om met slimme acties de capaciteit te verhogen en de informele zorg te versterken. De huisartsenzorg zou structureel ondersteund moeten worden met

geriatische én sociale expertise. Er zijn forse ingrepen nodig om de toegankelijkheid te waarborgen.

Een vergeten groep in het ouderenbeleid zijn de ouderen zonder "natuurlijke mantelzorger". Ze wonen alleen, hebben geen kinderen of familie in de buurt. Op hoge leeftijd ontberen zij vaak ook een sterk sociaal netwerk. De Raad van Ouderen pleit voor een "Social Service Buddy". Ook voorrang bij de toewijzing van een voor hen geschikte woonvorm zou mogelijk moeten zijn.

Het beleid van Rutte IV is een complexe opgave. Een tussenevaluatie over drie à vijf jaar waar de balans opgemaakt wordt is aan te bevelen. Monitor zaken als hoeveel woningen voor ouderen verbouwd en gebouwd zijn; in hoeverre de samenleving bewust de zorg om de ouderen onder ogen ziet; welke ingrepen de capaciteit verhoogd hebben; in hoeverre ouderen betrokken zijn.

Concluderend acht de Raad van Ouderen het noodzakelijk dat (de overgang naar) nieuw beleid, zoals voorgesteld in het WOZO-programma, moet voorzien in een aantal basisvoorwaarden en flankerend beleid om te voorkomen dat de groter wordende groep ouderen die kwetsbaar zijn of worden, nog verder tussen wal en schip dreigen te vallen.

6.2 Alle aanbevelingen op een rij

1. Zet in op uitbreiding van beschikbaar arbeidspotentieel in de zorg en versterk de informele zorg.
2. Versterk de huisartsenpraktijk met geriatrische én met sociale expertise. Beperk het aantal zorgaanbieders per wijk.
3. Investeer structureel meer in de langdurige zorg door hogere tarieven en minder administratieve verantwoording. Tijdelijke geldstromen voor projecten kunnen een welkome aanvulling zijn.
4. Bezie waar het financieringsstelsel aangepast kan worden zodat duurzame samenwerking in de praktijk makkelijker wordt.
5. We pleiten ervoor om én het aantal intramurale verpleeghuisplaatsen uit te breiden én extramurale woonzorgwoningen te ontwikkelen.
6. Maak duidelijk wat het WOZO-programma biedt voor ouderen voor wie het niet langer zelf, thuis en digitaal kan. Wie kan bij ongewijzigd beleid nog in het verpleeghuis terecht en voor wie zijn de zorgwoningen bestemd.
7. Focus voor de korte termijn op renovatie van bestaande wooncomplexen waar al veel ouderen wonen, neem ook de intramurale complexen hierin mee.
8. Verrijk de Vereniging van Eigenaren (VvE) en de Bewonersraad van de Woningcorporatie met activiteiten die verbinding en zorg voor elkaar bevorderen. Geen makkelijke weg, maar wel met een groot bereik.
9. Geef alleenstaande ouderen zonder familie en stevig netwerk in de directe omgeving voorrang bij de toewijzing van geschikte woningen.
10. Bekijk of een "Social Service Buddy" voor alleenstaanden zonder familie de rol van "natuurlijke mantelzorger" kan vervullen. Deze zou op indicatie van de Wmo en Wlz toegekend kunnen worden.
11. Start per direct met bewustwording in alle wijken en dorpen en betrek actieve ouderen hierbij; zoals ouderen-belangenorganisaties, wijkraden en de achterban van de Raad van Ouderen.
12. Maak duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is; zowel op landelijk, regionaal, gemeentelijk als op wijk/dorps niveau.
13. Kies voor een tussenevaluatie. Maak na drie, maximaal vijf jaar de balans op.

Bijlage 1

Intramuraal versus extramuraal wonen met Wlz indicatie
Raad van Ouderen juni 2023

Wlz Intramuraal	Wlz Extramuraal
<ul style="list-style-type: none"> - Eén zorgaanbieder is verantwoordelijk en voert regie op zorg en ondersteuning. - Er is één aanspreekpunt voor oudere en indien aanwezig mantelzorger. 	<ul style="list-style-type: none"> - Er zijn meerdere zorg- en welzijnsaanbieders die elk een eigen belang hebben; - Afstemming tussen vraag en aanbod is niet geborgd en vaak te vrijblijvend geregeld; - De oudere huurt zorgaanbieders in en/of indien aanwezig mantelzorger; - Bij PGB dient de oudere de declaraties bij de SVB in te dienen; - Er zijn meerdere aanspreekpunten voor oudere en indien aanwezig diens mantelzorger.
Onder één dak zijn alle diensten beschikbaar; niet alleen zorg, zoals verpleging, specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut en ook mondzorg of pedicure. Maar vaak ook dagbesteding, een restaurant en een winkeltje.	VPT en MPT worden thuis, maar veelal buitenshuis (huisarts, apotheek, fysio ed.) aangeboden. Vervoer moet weer apart worden geregeld.
<ul style="list-style-type: none"> - Huur- en woonlasten en zorgkosten zitten in één pakket; - Hogere kosten voor wonen uit publieke middelen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Woonlasten moeten zelf betaald worden; - Zorg wordt uit meerdere "potjes" gefinancierd, samen met de eigen bijdrage; - Hogere kosten voor oudere zelf omdat wonen volledig zelf bekostigd wordt.
Woning voldoet aan zorg- en wooneisen.	<ul style="list-style-type: none"> - Woning moet meestal aangepast worden. Aanpassingen zijn niet altijd realiseerbaar; - Er zijn te weinig geschikte woningen beschikbaar waar intensieve zorg verleend kan worden.
Specialist ouderengeneeskunde heeft 250 patiënten in zorg.	De huisarts heeft 2200 patiënten in zorg.
Financiering Wlz; eigen bijdrage afhankelijk van inkomen.	Financiering uit Wmo, Zw, Wlz en eigen bijdrage.
Zorgaanbieder beheert zorgvastgoed.	Gemeente is verantwoordelijk voor voldoende zorgvastgoed; marktpartijen bouwen.

Bijlage 2, peiling

Zorgen om de ouderenzorg

Raad van Ouderen
Praten mét ouderen,
niet óver ouderen

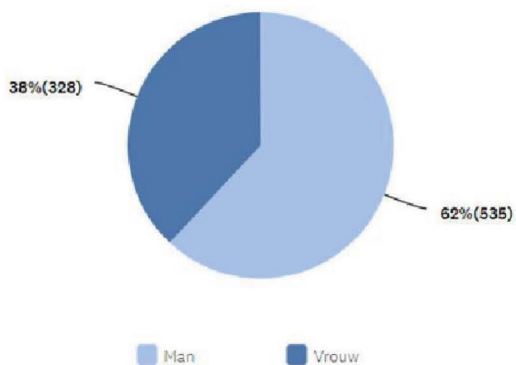
Mei 2023

In het advies 'Zorgen om de ouderenzorg' legt de Raad van Ouderen de focus op de kwetsbare ouderen. Wat betekenen de keuzes die Rutte IV maakt voor de positie van kwetsbare ouderen in relatie tot toegankelijke zorg en toegesneden huisvesting? Wat kunnen ouderen hierin zelf doen?

Dit zijn de resultaten van een peiling onder de achterban. 866 ouderen hebben de vragenlijst ingevuld.

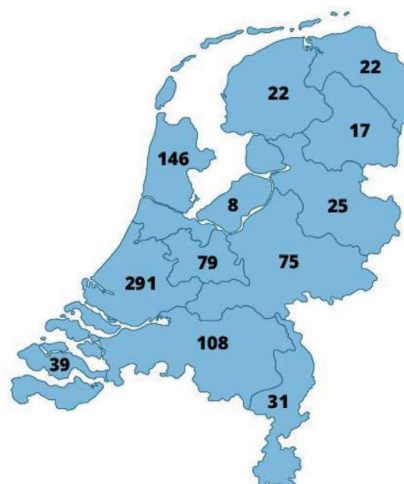
Over onze respondenten

866 ouderen hebben de vragenlijst ingevuld, waarbij het aantal respondenten per vraag varieerde. De vragenlijst is door relatief meer mannen (62%) dan vrouwen (38%) ingevuld.



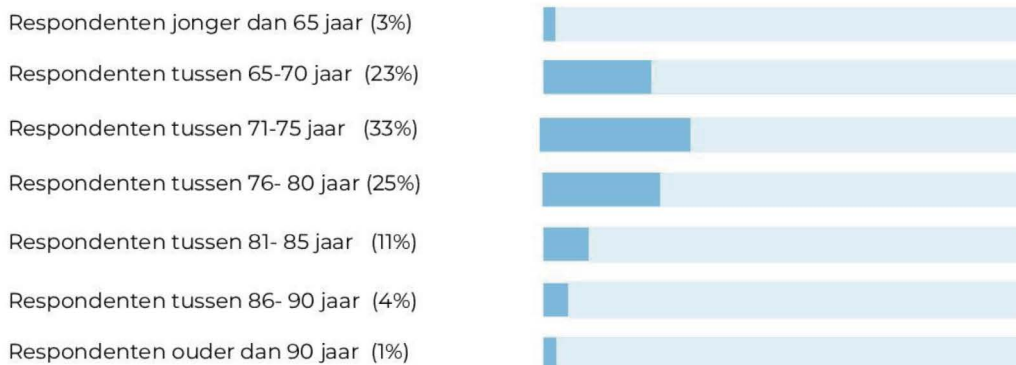
Figuur: Geslacht respondenten

Ouderen uit het hele land hebben de vragenlijst ingevuld. Uit Zuid-Holland (34%) en Noord-Holland (17%) kwamen de meeste reacties.



Figuur: Aantal ouderen dat de vragenlijst heeft ingevuld per provincie.

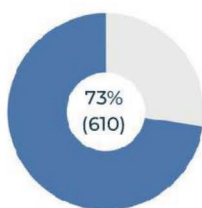
81% van de respondenten (701 personen) is tussen de 65 en 80 jaar oud.



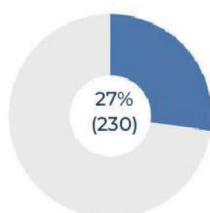
Wonen

Huidige woonsituatie

De meerderheid van de respondenten (73% ofwel 610 respondenten) woont samen. 230 respondenten (27%) wonen alleen.



Samenwonend



Alleenwonend

Type woning

Ruim de helft van de respondenten, 448 personen, woont in een eengezinswoning (52%). 230 respondenten wonen in een appartement (30%). Het overige deel van de respondenten (18%) woont in een ander type woning, zoals een vrijstaande woning of een twee-onder-een-kapwoning. Ook seniorenwoningen en levensloopbestendige woningen worden onder deze categorie benoemd.



Eengezinswoning
52%



Appartement
30%



Overig, vrijstaand,
twee-onder-een-kap,
levensloopbestendig
18%

Woonwensen; thuis of toch anders?

37%

Ik wil koste wat het kost in mijn huidige woning blijven wonen
317 personen

56%

Ik wil verhuizen als het écht niet anders kan
486 personen

26%

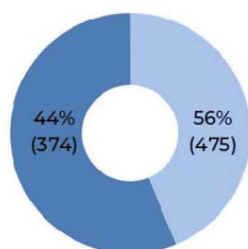
Als ik 24-uurs zorg nodig heb, dan lijkt het verpleeghuis mij de meest geschikte woonplek
228 personen

Citaat: " Benut de doorstromingsmogelijkheden van senioren, maar laat dan zien wat de voordelen zijn"



Vrijwilligersactiviteiten

Zorgen voor ouderen

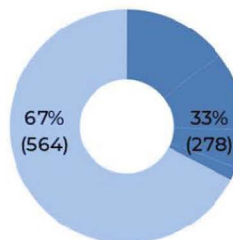


Vrijwilligers in wonen, welzijn en zorg voor ouderen

44% van 849 respondenten geeft aan actief te zijn op het vlak van welzijn, wonen en zorg voor ouderen.

Een klein gedeelte van hen is vrijwilliger in het verpleeghuis (9%), ziekenhuis (1%) of in de wijk (23%). De overige respondenten vervullen vrijwillig bestuurlijke en beleidsmatige functies, dragen mantelzorg over een naaste, zijn vrijwilliger bij de kerk of zijn vrijwilliger op het gebied van vervoer.

Oppassen kleinkinderen



Oppas opa's en oma's

33% van 842 respondenten past op de kleinkinderen (of andere jonge kinderen). De urenbesteding per week is hierbij verschillend.

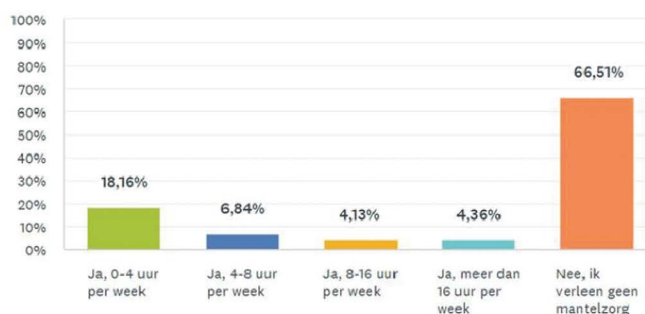
0 - 4 uur per week: 15% (123)
 4 - 8 uur per week: 11% (92)
 8- 16 uur per week: 5% (44)
 > 16 uur per week: 2% (15)

67% van de respondenten past niet (meer) op de (klein)kinderen of heeft geen (klein)kinderen.



Mantelzorg

33% van de 848 respondenten die deze vraag beantwoorden verlenen mantelzorg aan een oudere. De urenbesteding per week is hierbij verschillend. Het grootste gedeelte van de respondenten (67%) verleent momenteel geen mantelzorg. Een enkele respondent geeft aan dit in het verleden wel te hebben gedaan.



Zorg

Aan de respondenten is gevraagd of zij het afgelopen jaar te maken hebben gehad met (één van) de volgende situaties. 850 personen hebben deze vraag beantwoord.

percentage 'ja' per stelling:



Op de vraag welk van de bovenstaande situaties de meeste indruk op de respondenten heeft gemaakt, kunnen de meeste voorbeelden in verband worden gebracht met te lange wachttijden voor passende (thuis)zorg en ondersteuning. De respondenten ervaren dat in de tussentijd de (gezondheids)situatie van een oudere verslechterd en de druk op de mantelzorg (te hoog) oploopt. Situaties die worden beschreven houden voornamelijk verband met verpleeghuiszorg, ziekenhuiszorg en thuiszorg.

Citaat: "Een ouder echtpaar dat bij mij op de galerij woont: hij ernstig dementerend, zij zorgt voor hem terwijl ze kanker heeft en de zorg niet meer aankan. Ze moeten veel te lang wachten"

Citaat: "Twee personen die een redelijk goede conditie hadden en een heupoperatie moesten ondergaan. De wachttijd werd meer dan een 3/4 jaar. In de tijd ging hun conditie sterk achteruit met als gevolg een zeer lang revalidatie traject".

Ook eenzaamheid maakte veel indruk op respondenten. Zij benoemen schrijnende situaties van ouderen zonder netwerk. Veelal omdat de partner is overleden en/of de verdere familie op afstand woont.

Citaat: "Het is vooral de eenzaamheid die je je realiseert als je met tafeltje-dekje brengen ondervindt dat je de enige bent die zo iemand die dag (heel kort) spreekt"

Tot slot maken ook verwaarloosde ouderen veel indruk op de respondenten. In het geval van verwaarlozing spelen veelal meerdere factoren een rol, zoals: lange wachttijd voor zorg en het ontbreken van een netwerk.

Citaat: "De verwaarlozing die het effect is van gemis aan thuiszorg, geen plek in verpleeghuis en onvoldoende mantelzorg in de buurt. Het is hartbrekend te zien wat dit met een mens doet"

Als u de zorgministers (Helder en Kuipers) een minuut zou spreken, welke zorgen zou u dan kenbaar maken?

705 personen hebben deze vraag beantwoord. Hieronder ziet u een weergave van de meest genoemde thema's die de respondenten met de zorgministers zouden bespreken.

Weer openen van alle destijds gesloten verzorgingstehuizen

Betaalbare zorginstelling

Er wordt te weinig samengewerkt. Het systeem zit vast.

Verzorging met de menselijke maat

Passende huisvesting voor ouderen

Koester onze grijsaards

Mantelzorgers zijn overbelast.

Meer passende woningen voor ouderen, zodat doorstroming tot stand komt voor jongeren

Slecht salaris voor verzorgend personeel

Neem ouderen serieus en maak van hen geen sluitpost

De vragenlijst is aangeboden aan alle regionale netwerken verbonden aan de Raad van Ouderen. Deze netwerken zijn:

Regionale ouderendelegatie Genero Zuid-West Nederland, Regionale ouderendelegatie Friesland / Groningen, Regionale ouderendelegatie Drenthe/Overijssel, Regionale ouderendelegatie BeterOud Amsterdam e.o. - Stichting Ouderenetwerk West-Friesland, Regionaal ouderenberaad Zuid-Holland Noord, NUZO Ouderendelegatie (Netwerk Utrecht Zorg Ouderen), Netwerk 100 Nijmegen e.o., Regionale ouderendelegatie Limburg

