

VERSLAG

Vergadering:	Dialogbijeenkomst Toekomstbestendige Ouderenzorg
Datum en tijd:	13 mei 2022, 10.00- 13.30 uur
Plaats:	Sociaal-Economische Raad te Den Haag

1. Welkom en opening

De *voorzitter, Romke van der Veen*, opent de dialogbijeenkomst over toekomstbestendige ouderenzorg en heet iedereen van harte welkom.

Ter voorbereiding op het SER-advies over de problematiek op het gebied van ouderenzorg, heeft de werkgroep Ouderenzorg diverse veldpartijen uitgenodigd om van gedachten te wisselen over de toekomst van de ouderenzorg. De afgelopen jaren heeft de SER twee adviezen over de zorg uitgebracht. In het eerste advies, 'Zorg voor de toekomst', werd het zorgdomein verkend en een aantal thema's opgepakt. Daarbij is gekeken naar de arbeidsmarktontwikkeling, de kostenontwikkeling en de houdbaarheid van de zorg. Preventie en beheersing van de vraag kregen daarin ook aandacht. Preventie behoeft aandacht in de gehele keten. Bij beheersing werd gepleit voor een actief pakketbeheer, inclusief de Wlz. De SER heeft geadviseerd om aandacht te hebben voor de digitale transformatie, zodat de juiste zorg op de juiste plek wordt aangeboden. Daarvoor is een goede informatie-infrastructuur nodig.

In het andere advies, 'Aan de slag voor de zorg', werd aandacht gevraagd voor de arbeidsmarkt. Hierin werden alle actoren aangesproken op hun verantwoordelijkheid om de arbeidsmarkt in de zorg meer toekomstbestendig te maken. Dat advies heeft meteen veel effect gehad, met name op de salariering. Andere thema's waren scholing, roostering, balans werk/privé en waardering/zeggenschap. De SER adviseerde de politiek om aan de slag te gaan en niet opnieuw om een advies te vragen.

Voor de ouderenzorg zou de SER eenzelfde route kunnen volgen. Heel veel is reeds bedacht; de SER kan dit alles samenvoegen en een agenda opstellen, zodat men met consensus richting de politiek kan stappen.

Dagelijks verschijnen er berichten over problemen op de arbeidsmarkt in de ouderenzorg. Vandaag wil de Werkgroep Ouderen met de deelnemers van gedachten wisselen en ideeën pomen. De SER hoort graag nieuwe, uitdagende ideeën. Aan vier tafels worden vier thema's besproken:

- Vitaal en gezond oud worden
- Vraag en aanbod in de ouderenzorg
- Wonen
- Formele en informele zorg voor ouderen

De voorzitter vraagt mevrouw Sipkens (voorzitter ANBO) en mevrouw Gunning (kroonlid SER) naar hun ideeën over vitaal en gezond oud worden.

Vitaal en gezond oud worden

Gezond ouder worden betekent volgens *mevrouw Sipkens* een gelukkiger en actiever leven. Voor ouderen is niet alleen goede zorg nodig, maar bredere ondersteuning die een actief leven faciliteert, zoals levensloopbestendige woningen in een fijne wijk met voorzieningen, voldoende inkomen en toegang tot laagdrempelige gezondheids- en welzijnszorg. Er moet meer nagedacht worden over het sociale aspect van ouder worden: zorg voor verbinding en ontmoeting, want de rol van activiteiten in een buurt is uitermate belangrijk.

Mevrouw Gunning ziet vitaal en gezond leven als een manier om een gezamenlijke gemeenschap in de wijk te creëren. Dat is belangrijk, maar het ontslaat de maatschappij niet van de taak om te zorgen voor goede ouderenzorg.

Dat is geen eenvoudige opgave, omdat er een enorme krapte op de arbeidsmarkt is, aldus *mevrouw Sipkens*. Als het zo doorgaat, loopt het spaak. Er zijn allerlei interventies om zorgvragen te voorkomen, maar er wordt ook veel zorg geboden door zorgprofessionals terwijl dat niet nodig is. Zij zou graag een verschuiving zien richting welzijn in de wijk. Er zijn al veel goede initiatieven ontwikkeld, die uitgevoerd worden in wijken waar veel zorg gevraagd wordt. Dit kan leiden tot een halvering van de zorgvraag.

Volgens *mevrouw Gunning* moet men wellicht accepteren dat dergelijke initiatieven vooral op lokaal niveau succesvol zijn. Het is niet nodig dat ze landelijk opschaalbaar zijn. Ze adviseert om iedereen op wijkniveau uit te nodigen om iets te bedenken. Daarbij kan gekeken worden naar andere experimenten, maar de eigen situatie moet het uitgangspunt zijn. Een tweede aandachtspunt is dat er handen tekort zullen zijn. Men zou moeten overwegen om gebruik te maken van betaalde vrijwilligers. Er zijn veel mensen die iets willen doen, maar het moet niet vrijblijvend zijn. Er is een groot potentieel, hoewel dat wel sterk wisselend is per locatie.

Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat er wel budget beschikbaar gesteld moet worden voor de initiatieven die mensen op lokaal niveau gaan ontwikkelen om het welzijn van ouderen te verbeteren. Gemeenten zouden financieel gestimuleerd en ondersteund moeten worden om dergelijke projecten op te zetten. De uitspraak over betaalde vrijwilligers valt niet bij iedereen in goede aarde: voorkomen moet worden dat er een hele arbeidsmarkt voor gepensioneerden ontstaat. Dat was ook niet de bedoeling, legt *mevrouw Gunning* uit. Ze doelde meer op clubjes van vrijwilligers, die leuke dingen met elkaar doen.

Vanuit de zaal wordt nog opgemerkt dat de ouderenzorg een maatschappelijk probleem is. Jongeren vormen onderdeel van de oplossing, maar zijn niet aanwezig bij de dialoog.

Formele en informele zorg voor ouderen

De rol van informele zorg is groot. Nederland heeft enorm veel mantelzorgers, maar het potentieel neemt af door de vergrijzing. *Mevrouw Sipkens* denkt dat de groeiende groep vitale ouderen met en voor elkaar moet gaan zorgen. Daarbij moet gedacht worden aan eenvoudige zorg- en welzijnsactiviteiten, zoals samen wandelen of koffiedrinken en contact met elkaar onderhouden.

Wonen

De komende jaren moeten er veel woningen worden gebouwd. *Mevrouw Gunning* zou graag zien dat er wooncomplexen komen voor starters en senioren: grote complexen met kleine woningen en extra voorzieningen, die voor de helft door starters en de helft door senioren worden bewoond.

Ook *mevrouw Sipkens* verwacht dat het op deze manier mogelijk is om een gemeenschap te creëren waarin mensen naar elkaar omkijken. Dat kan door gemeenschappelijke ruimtes en voorzieningen te realiseren. Digitalisering en smart homes zijn hierbij ook belangrijk, want zo kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Beeldbellen is een belangrijke toevoeging in het onderhouden van contact met familie en vrienden. Het kan ook ingezet worden voor contact met zorgverleners en het helpt ouderen om regie te houden.

De *voorzitter* concludeert dat er veel moet gebeuren. Volgens het WRR-rapport over houdbare zorg moet men alles doen wat er wordt gesuggereerd en nog is het niet genoeg. Uiteindelijk moeten er pijnlijke keuzes worden gemaakt. De deelnemers krijgen vandaag de gelegenheid om een voorzet te geven voor deze discussie.

2. Deelsessies

Huisvesting (1)

Wat is er nodig om ouderen te ondersteunen om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen wanneer er ondersteuning nodig is?

Wel of niet verhuizen bij afnemende zelfredzaamheid? Welke factoren spelen een rol bij de beslissing om wel of niet te verhuizen? Bijvoorbeeld wonen in de buurt van familieleden, mogelijkheden om in de buurt een alternatieve woning of woonvorm te vinden.

Verhuizen is vaak lastig. Migrantenouderen hebben al eens deze stap gezet en wonen eenmaal hier jaren in dezelfde buurt of wijk. Familie of andere verwantschappen spelen vaak een rol in de zorg. Meer respijtzorg of bekendmaken dat dit bestaat, helpt. Meer mantelzorgondersteuning ook specifiek voor deze ouderen.

De relatie tussen samenstelling van het huishouden, bereidheid om te verhuizen en doorstroming op de woningmarkt. Zijn ouderen bereid om plaats te maken voor jonge gezinnen en bereid te verhuizen naar (kleinere) seniorenwoningen? Welke voorwaarden zijn hierbij van belang?

Deze ouderen wonen vaak in goedkope woningen met een lage huur. Vaak is de huur elders honderden euro's hoger en daarmee onbetaalbaar om te verhuizen.

Behoeft aan nieuwe (geclusterde) woonvormen en woonvoorzieningen tussen zelfstandig thuis en een verpleeghuis? Hoe zou dat eruitzien? (Denk onder andere aan woonvormen die de sociale cohesie bevorderen, woonvormen met meer diversiteit in doelgroepen). Geclusterde woonvormen in de buurt van een verpleeghuis en thuiszorg. Tussenvoorzieningen, samen in kleine woonvoorzieningen met gelijkgestemden. Dit vraagt om samenwerking tussen zorginstellingen, woningbouwcorporaties, gemeente. Voorzieningen waar ouderen wonen die elkaar mantelzorg geven, zorgt voor overbelasting.

Voorzieningen en faciliteiten die de zelfredzaamheid ondersteunen (bijvoorbeeld technologie in huis).

Mensen moeten dan de kans krijgen om digitale vaardigheden aan te leren. Andere mogelijkheden zijn gebruikmaken van pictogrammen of kaarten met afbeeldingen voor mensen die ook niet taalvaardig zijn.

Voorzieningen en welzijnsactiviteiten in de buurt.

Het aanbod toespitsen op verschillende doelgroepen. Ook de gevraagde ondersteuning breed oppakken.

Huisvesting (2)

Nieuwbouw of verbouw: dit levert verschillende wensen op.

- Een wens is om de helft van nieuwbouw voor ouderen te bestemmen. Dan zou het ook vooral om huurwoningen moeten gaan, niet om koopwoningen.
- Volgens een ander is nieuwbouw niet nodig, maar kan er veel meer worden gedaan met het verbouwen van bestaande gebouwen tot complexen voor ouderen. Ontwikkel daarvoor informatievoorziening en subsidiebeleid voor huiseigenaren. Betrek daarbij al bestaande subsidieregelingen voor andere domeinen en voeg die samen tot één regeling voor huiseigenaren. Denk ook aan ontmoetingsruimtes binnen gebouwen.
- Betrek woningbouwverenigingen en particuliere ontwikkelaars. Regelgeving van gemeenten of provincies zit verbouwen van bestaande bouw nog vaak in de weg. Pas regelgeving zo nodig aan.
- Denk aan de omgeving, met OV e.d.

Bij (nieuwe) woonvormen komen verschillende wensen naar voren:

- Tussenvoorzieningen met samenwerking tussen zorg, woningbouw en welzijn.
- Levensloopbestendig en flexibel bouwen/wonen. Ouderen en jongeren mixen, intergenerationeel wonen. Betrek ook jongeren. 'Gespikeerd wonen.'
- Kleinschalig wonen, tot 10 woningen, daar gaat de gemeente zelf over. Aandachtspunt is de uitvoering in dorpen, daar is dit van groot belang voor de leefbaarheid.
- Vergeet niet het vermogen van gemeenschappen om zaken zelf te organiseren. Goed voorbeeld: West-Friesland.
- Ook voor mensen met een beperking, gelijkvloers, geen trappen. Er zijn verschillen tussen gemeenten wat betreft het bouwen en voorzieningen vanuit Wmo en Wlz.
- Financiering is de reden dat toepassing van domotica niet van de grond komt.
- Welzijn zou breed moeten worden ingezet, niet alleen voor degenen met minder draagkracht, maar in alle wijken.
- Verhuizen is voor oudere migranten vaak lastig vanwege de financiën.
- Haal wonen en zorgen uit elkaar.
- Wat nodig is, is persoonlijke aandacht en ondersteuning bij of overnemen van de administratie. Aandacht kan via een steunpunt in gebouw/buurt/wijk. De vindbaarheid van voorzieningen is belangrijk. Ook vervoer moet nabij zijn.
- Er moeten veel meer verpleeghuisplaatsen komen.

Huisvesting (3)

De voorzitter opent het gesprek met de vraag wat de deelnemers nodig vinden met betrekking tot huisvesting. Naar voren worden gebracht:

- Meer woonzorgcomplexen.
- Meer gemengde woonvormen.
- Vormen waar partner met zorgvraag en partner zonder zorgvraag bij elkaar kunnen wonen; de partner is vaak de belangrijkste mantelzorger en kan zorgpersoneel ontlasten.
- Makkelijke mogelijkheden om iemand in huis te nemen. Als voorbeeld wordt genoemd de pilot inwoning in Utrecht. Dit is een manier om in je eigen wijk te blijven wonen, maar het teveel aan woonruimte voor een ander beschikbaar te

stellen. Dit stuit overigens vaak op angst bij ouderen en weerstand bij de kinderen.

- Makkelijker woningen kunnen splitsen (juridisch splitsen). Dit wordt heel moeilijk gemaakt door regels en gemeenten.
- Meer sociale huurwoningen voor ouderen in de wijk, want ouderen willen in hun wijk blijven wonen.

Bij bijna alle suggesties komt naar voren dat ouderen ook als ze oud zijn graag in hun bekende buurt willen wonen, dus waarom wordt de wijk daar niet op ingericht met ook ouderenwoningen. Zo houd je gemengde wijken. Dat is goed voor de samenhang en betrokkenheid in de wijk. Het is makkelijker om vrijwilligers te vinden voor hulp aan buurtgenoten, dan aan 'vreemden'. Een voorbeeld wordt genoemd van wijken in de VS die na de Tweede Wereldoorlog snel zijn gebouwd voor terugkerende soldaten. Die wijken zijn langzaam volledig vergrijsd. Als oplossing zijn in huizen die leeg kwamen alleen jonge stellen en jonge gezinnen toegelaten, die een communitytaak kregen voor de ouderen. Het lijkt op de kleine voorbeelden in Nederland waar jonge mensen in voormalige verzorgingshuizen kunnen wonen, maar wel met een vrijwilligerstaak naar de ouderen.

Aangegeven wordt ook het probleem van het niet door kunnen verhuizen, waardoor de huisvesting vastloopt. Daarom zouden er meer levensfasebestendige woningen moeten zijn, waar je al vanaf je 60ste bijvoorbeeld kunt gaan wonen en die aangepast worden naarmate je meer zorg nodig hebt. Mensen blijven tegenwoordig langer actief en willen niet ineens van een gezinswoning naar een zorgwoning. Die geleidelijkheid kun je wel in levensfasebestendige woningen bereiken.

Daarnaast weten ouderen vaak niet wat er allemaal mogelijk is en bij wie ze hulp kunnen krijgen. Ook voor mantelzorgers is het een onmogelijke wirwar aan informatie over de zorg. De deelnemers verbazen zich erover waarom er vanuit de Wmo en Wlz niet gebiedsgericht gewerkt wordt, met een gebiedscoach om mensen met en aan elkaar te verbinden.

Geopperd wordt:

- woonbegeleiders/adviseurs van de gemeente;
- gebiedscoach;
- wooncoach en/of verhuiscoach vanuit het welzijnswerk, want niet iedereen heeft een netwerk;
- eventueel een rol voor een wijkverpleegkundige.

Deze coaches kunnen het gesprek beginnen bij ouderen als ze nog actief in het leven staan en informatie geven waardoor mensen zich eerder bewust worden en keuzes gaan maken. De meeste deelnemers zien hierin de mogelijkheid om mensen te verleiden om aan andere huisvesting te werken. Voor een enkele deelnemer mag er lichte drang gebruikt worden. Maar daar staat de mening tegenover dat de oudere de vrije keus moet hebben, het moet niet betuttelend worden.

Een laatste en heel belangrijke voorwaarde om te verhuizen: het moeten betaalbare woningen zijn. De ouderen komen vaak uit een zeer betaalbare woonsituatie (oude huizen, oude huurprijzen of afbetaalde koophuizen) en hebben niet allemaal een goed pensioen opgebouwd of alleen een AOW-uitkering. Met de prijzen van tegenwoordig is verhuizen voor deze mensen geen optie.

Samengevat: zoek de oplossing in de wijk, zodat een gemixte samenleving behouden blijft, waar ouderen levensbestendig kunnen wonen. Begin eerder het gesprek met de (actieve) oudere via wijkondersteuning (bijvoorbeeld wooncoaches), minimaliseer het bureaucratisch gedoe. En zorg voor betaalbaarheid.

Huisvesting (4)

De voorzitter opent ook in deze ronde het gesprek met de vraag wat de deelnemers nodig vinden met betrekking tot huisvesting. De volgende suggesties zijn besproken.

Meer bouwen voor ouderen. Benut lege bedrijfspanden, verbouw die en maak er een mix van met woningen voor jong en oud door elkaar. De vraag is wel: hoe krijg je de ouderen naar die nieuwe woningen. Door ze bijvoorbeeld te verleiden met huren die gelijk zijn aan de huurlasten die mensen nu hebben. Ook zouden mensen ondersteund kunnen worden met en tijdens de gehele verhuizing. Daarnaast wordt geopperd dat er belastingmogelijkheden zouden kunnen komen die het mogelijk maken om het huidige koophuis door te geven aan de kinderen zonder belasting te betalen, maar waar tegenover staat dat een hogere huur voor de nieuwe woning zal worden betaald.

Focus op verbouwen in de wijk. Ouderen hebben geen behoefte om te verhuizen uit hun wijk. Verbouwen is een betere optie.

Mensen hebben ooit gekocht om minder woonlasten te hebben op termijn. Die hebben ze als ze ouder zijn en geven ze niet zomaar op. Het leven is duurder geworden en het geld dat ze overhouden willen ze aan leuke dingen uitgeven, niet aan hoge huur. Er zijn betaalbare doorstroombmogelijkheden nodig. Daarnaast ook meer transparantie in bouwplannen. Voor wie wordt er gebouwd, tegen welke prijs?

Aangegeven wordt dat er zeker ouderen zijn die binnen de wijk willen doorverhuizen, maar dat ouderen geen zicht hebben op de mogelijkheden. Naast goede woonalternatieven in de wijk wordt gevraagd om wooncoaches. Zij moeten het gesprek aangaan met de ouderen en helpen met praktische zaken en bureaucratie.

Als laatste bij dit thema wordt aandacht gevraagd voor het platteland. Regels die het bouwen belemmeren en woningen delen moeilijk maken.

Samenvattend:

- meer bouwen, maar wel in de wijk/buurt;
- niet alleen nieuwbouw, maar ook verbouw;
- let op betaalbaarheid;
- haal bureaucratische belemmeringen weg;
- ondersteun met wooncoaches.

Huisvesting (schriftelijke inbreng)

"Meer gericht op de situatie van mijn ouders: zij hebben geen echte privacy meer. En mijn vader kan niet meer een nachtje mee naar huis. Hoe mooi is het als er logeerkamers zijn waar ze met zijn tweeën nog weer een nachtje kunnen samenzijn? Stom, want dit bestaat wel voor gedetineerden notabene!"

Informele zorg (1)

Welke mogelijkheden en risico's ziet u om het potentieel aan mantelzorg en vrijwilligerswerk beter te benutten?

Lastig. Er is niet overal een vrijwilliger voor in te zetten. Vrijwilligers moeten beter gefaciliteerd worden. Een redelijke vergoeding, betere ondersteuning en wetgeving veranderen

Mogelijkheden van het aanspreken van het eigen sociale netwerk.

Dat is ruim ingezet. Overbelasting dreigt.

Stimuleren van oud voor oud: vitale ouderen die mantelzorgen en vrijwilligerswerk doen.

- Woonvoorzieningen waar ouderen voor elkaar zorgen geeft overbelasting.
- Mantelzorg kan problemen geven met uitkering of AOW wanneer je dat bij iemand doet in bijvoorbeeld een andere stad en blijft logeren. Bij een bijstandsuitkering kan de gemeente dit een reden vinden om de uitkering in onderzoek te nemen.
- Geef vrijwilligers een vergoeding.
- Faciliteer mantelzorg. Maak bekend dat er mogelijkheden zijn voor kortdurend zorgverlof tegen inlevering van een percentage van het salaris. Sommige werkgevers houden dit niet eens in.
- Mantelzorgers die minder gaan werken verliezen opbouw pensioen. Kan hier iets mee gedaan worden. Maatschappelijk pensioen opbouwen?

Informele zorg (2)

- Belangrijk is de participatie van ouderen zelf. Bevraag ouderen op hun wensen voor zorg en leven in de wijk; kan ook prima digitaal. Mensen moeten elkaar leren kennen, breng mensen in buurt of wijk met elkaar in contact. Dat moet de gemeente wel faciliteren, kan soms ook met een klein duwtje om het op gang te brengen.
- Informele zorg lokaal om mensen heen organiseren en informatie voor mantelzorgers beter organiseren. Ideeën zijn de mantelzorgmakelaar, die zichtbaar en makkelijk toegankelijk is; de buurt-app of straat-app; buurtkamer in het wijkcentrum. De AVG vormt hierbij een belemmering.
- Laat diverse organisaties rond ouderen beter samenwerken. Betrek daarbij ook bedrijven uit de wijk/buurt. Dat beperkt ook het beroep op formele zorg.
- Respijtzorg is nog weinig bekend. Hiervoor is meer specifieke ondersteuning nodig.
- Nieuw potentieel van informele zorgers/mantelzorgers aanboren, bijvoorbeeld via kortingen of bonus. Let op het aspect van wederkerigheid. Goed voorbeeld is Amersfoort: studenten krijgen lage kosten voor huisvesting in ruil voor het doen van vrijwilligerswerk.
- De vertrouwensrelatie tussen zorgvrager en mantelzorger knelt nog wel eens met het ontvangen van een uitkering. Dit wordt beleefd als een samenleefboete.
- Betrek en ondersteun het bedrijfsleven. Bijvoorbeeld met concrete informatie, meer dan alleen in cao. Bedrijven kunnen dan mantelzorgers ondersteunen.
- Bij inzet van informele zorg en mantelzorg waken voor verdringing van regulier werk.
- Veel mantelzorgers zijn overbelast.

Informele zorg (3)

Bij het vorige thema is al aan de orde gekomen dat het heel moeilijk is om wegwijs te worden uit alle informatie en regels. Daar wordt bij dit thema verder over gepraat. Het is ten eerste heel moeilijk om alle informatie te vinden, want je weet niet wat er allemaal is en je weet niet waar je moet zoeken. Het kost veel tijd en dat zou je graag aan andere

mantelzorg of vrijwilligerszorg besteden. Het schrikt mensen ook af. Maak de informatie transparanter, makkelijker te vinden en ook op afstand te vinden, bijvoorbeeld met digitale middelen. Een voorbeeld: maak gebruik van een google-app. Er zijn mantelzorgers die ver weg wonen van de persoon waar ze mantelzorg voor zijn. Maak het makkelijker voor die personen om op afstand ook hun informatie te vinden. Zo benut je ook het potentieel aan mantelzorgers op afstand. Door een deelnemer werd aangegeven 90 km te moeten reizen naar de oudere. Dit is niet vol te houden op langere termijn. Het gaat niet alleen om meer mantelzorgers en vrijwilligers, maar ook om het behouden van de huidige mantelzorgers en vrijwilligers.

De volgende suggesties zijn genoemd.

- Een makkelijke informatie-app, waar alle informatie te vinden is (dus niet allemaal een eigen app).
- Beloon informele zorg.
- Faciliteer mantelzorgers via werkgever, bijvoorbeeld betaald vrijstellen van een gedeelte van de uren voor mantelzorg.
- Informatievoorziening voor mantelzorgers via de werkgever, bijvoorbeeld een adviseur die op bepaalde tijden in het bedrijf komt om mantelzorgers te adviseren of lunchbijeenkomsten voor mantelzorgers en vrijwilligers.
- Hanteer niet één methode om mantelzorgers en vrijwilligers te zoeken maar wees creatief. Er zijn lokale verschillen die een andere aanpak vragen. Er is bijvoorbeeld een verschil tussen steden en platteland. In dorpen kent iedereen elkaar en is het wellicht vanzelfsprekend vrijwilligerswerk voor elkaar te doen. In steden is dat heel anders. Een deelnemer gaf aan dat in het verpleeghuis waar hij werkt in Amsterdam 60% van de bewoners géén bezoek krijgt. Dat vraagt dus maatwerk.

Informele zorg (4)

In de bespreking van het tweede thema van deze ronde wordt eerst ingegaan op de belemmeringen die mantelzorgers en vrijwilligers nu ervaren:

- Vrijwilligers zijn gestopt door regelgeving en door de verplichting om op een vaste tijd een vaste taak te komen doen. Men moet zelfs contracten tekenen daarvoor.
- Mantelzorgers lopen tegen hun grenzen aan. Van respijtzorg komt niets terecht. Er is aandacht nodig om de mantelzorgers te ontlasten.
- Overbelasting van de mantelzorgers heeft ook gevolgen voor de zorgprofessional. Als de zorgprofessional ook een beetje aandacht aan de mantelzorgers mag geven, kan uitval van de mantelzorgers wellicht worden voorkomen, maar dat mag de zorgprofessional niet binnen de huidige regels.

Suggesties:

- Geef de wijkverzorgende en verpleegkundige ruimte om aandacht te besteden aan mantelzorgers.
- Bouw woonvormen waar mantelzorgers en zorgprofessionals samen voor de oudere kunnen zorgen, een woonvorm waar de mantelzorgers ook kan wonen. Dit kan een vorm van kangoeroe-wonen zijn, maar ook een wooncomplex waar de mantelzorgers ook een woonruimte kan krijgen.
- Ontzorg de mantelzorgers structureel, niet via subsidieregelingen, die na een periode weer weg zijn, waardoor de mantelzorgers terug bij af is.
- Ontwerp de wijk in woonzorgcirkels.
- Bereid mensen voor op wat er gaat komen.
- Maak een mantelzorgregeling, waar iemand 1 dag per week betaald wordt vrijgesteld van werk voor mantelzorg.

- Maak een landelijk arrangement waarbij via overheid en werkgevers gezamenlijk een voorzorgnetwerk wordt vormgegeven en in stand gehouden. Dit bijvoorbeeld analoog aan het voorbeeld onderwijs, waarbij er de mogelijkheid is om 1 dag per week les te geven en de andere dagen doe je je gewone werk.

Als laatste vraagt de voorzitter of er nog zaken gemist zijn in de discussie. *Mevrouw Sipkens* geeft aan dat ze graag nog over re-ablement activiteiten had gesproken.

Informele zorg (schriftelijke inbreng)

- "Betere informatieverstrekking en -ontsluiting: helder op een rij krijgen wat mogelijkheden en kansen zijn voor extra hulp, welk budget en voorzieningen er zijn etc."
- "Mantelzorg wordt veelal (mooi) ondersteund, maar vanuit de gemeente waar de te verzorgen persoon woont. Met dagjes uit, thema-avonden etc. Alles is dan rond de plaats waar de persoon zich bevindt. En vaak ook nog door de week (waarschijnlijk omdat óók die thema-avondjes door vrijwilligers worden georganiseerd). Ook dat lijkt ouderwets ingestoken. Het richt zich m.i. op de meer fysieke mantelzorg, maar mantelzorg op afstand is tegenwoordig zoveel meer: alle financiële zaken, administratie is óók mantelzorg en kost veel tijd. In mijn situatie zou ik me veel liever melden bij Mantelzorg Leiden, maar volgens mij zit dat er niet in (niet geprobeerd overigens, misschien had ik me bij Includio gewoon kunnen melden). De 'waardering' krijgen we van Roosendaal: een leuke bon, te gebruiken in winkels in Roosendaal ... Voor Leiden geldt: om in aanmerking te komen voor de waardering is het van belang dat degene voor wie gezorgd wordt in Leiden woont. Dat is waarschijnlijk ook een financiële kwestie: de gemeente beheert het budget. Denk ook aan parkeervergunning voor mantelzorger."

Vitaal en gezond blijven (1)

- Preventie is van groot belang. Zorg dat je aan de voorkant investeert. Dan moet eigenlijk al jong beginnen (al direct na je geboorte) en is ook van belang als je aan het werk bent.
- Vitaal en gezond blijven is belangrijk, maar denk eraan: er is ook een (kleine) groep die niet weet hoe ze het aan moeten pakken. Er is sprake van obesitas, mensen die naar de voedselbank moeten. Gezonde voeding komt al snel in de knel. De mensen die het nodig hebben worden vaak moeilijk bereikt, terwijl met vroegtijdig ingrijpen zwaardere zorg op een later moment kan worden uitgesteld.
- Je moet uitgaan van de volgorde: wonen, welzijn, zorg. Zet welzijn eerder in. Als je happy bent, dan heb je minder zorg nodig. Reactie: dat de volgorde niet klopt is waar, maar het grootste probleem ligt bij de zorg. Die dreigt onhoudbaar te worden.
- Vitaal en gezond blijven lost het personeelsprobleem niet op. Zorgvraag schuif je naar achteren, maar de laatste twee jaar blijft zorg nodig.
- Vergrijzing lijkt op de coronagolf. Er komt nu een grote vergrijzingsgolf op ons af. De vraag is of je die golf met vitaal en gezond blijven kunt afvlakken om zo ook het personeelsprobleem te temperen.
- Er is veel zorgvraag van mensen die met een beetje ondersteuning geholpen kunnen worden. Genoemd worden situaties waarin mensen hun partner of kinderen verliezen of mensen in armoede. Vooral de zwakke groep moet voorrang krijgen, meer geholpen worden. Dat kan de golf dempen. Je moet die mensen actief opzoeken en bezoeken. De kerk kan hier wellicht een bijdrage aan leveren omdat zij deze mensen vaak kennen.

- Er is ontevredenheid over de rol van gemeenten: efficiency/rendement is slecht. Kennis en kunde van gemeenteambtenaren is onvoldoende. De marktwerking heeft de situatie volgens sommigen niet beter gemaakt. Er zijn veel aanbieders die allemaal geld willen verdienen. De gesprekken tussen aanbieders gaan niet over zorg, maar over geld. Je hebt juist mensen nodig die dicht bij hun cliënten staan. Het is ook niet per se zo dat gemeenten beter behoeften kunnen inschatten. Dat hangt af van personen.
- Er zijn grote verschillen tussen gemeenten ten aanzien van de Wmo. Een deelnemer vindt meer geormerkt geld nodig. Ideeën zijn er vaak wel, maar het is erg afhankelijk van de bestuurder/wethouder of daar wat mee gebeurt. Ander probleem is dat veel mensen de Wmo niet kennen, de informatievoorziening hierover laat soms ook te wensen over. Mensen willen weten waar ze terecht kunnen als ze hulp nodig hebben.
- Men is positief over wijkteams, die hebben een goede functie. Maar als er minder geld is vertaalt zich dat in minder teams. Dat is een slechte zaak. Geef gemeentes meer geld.
- Er wordt verschillend gedacht over de keukentafelgesprekken. De ervaringen hiermee zijn wisselend.
- Er is rigide regelgeving. Dit ontmoedigt vrijwilligers. Mensen willen geholpen worden, maar het accent ligt te veel op de uitleg van regels.
- Nederland is overgereguleerd. We moeten veel meer naar mean & lean. Een deelnemer vertelt dat haar organisatie bij 24 gemeentes verantwoording moet afleggen. Voor elke drie minuten zorg verantwoording afleggen maakt de zorg ook niet goedkoper. Processen en structuren staan nu (te) centraal.
- Het aanbod moet beter zichtbaar en vindbaar gemaakt worden. Richt het beter op doelgroepen/beperkingen en stuur als gemeenten via nudging. Voor een mantelzorger is het nu lastig je weg te vinden.
- Er valt ten aanzien van specifieke doelgroepen ook nog wel wat te verbeteren. Denk aan 55-jarigen met dementieproblemen die tussen 80-jarigen moeten leven. Er is ook aandacht nodig voor migranten. Die groep groeit in sommige gebieden snel. Een apart huis voor migranten kan goed werken gezien de andere cultuur. Er zijn wel problemen met de personele inzet omdat mannelijke zorgverleners geen zorg mogen leveren aan vrouwen. Ook wordt aandacht gevraagd voor de problemen van ouderen met gehandicapte kinderen. Zij hebben zorg over de zorg voor hun kinderen. De toegang tot beschermd wonen is lastig.
- Wat gaat er goed? Een wijkverpleegkundige noemt het werken met zelfsturende teams in haar organisatie als voorbeeld, ofschoon sommige taken weer centraal zijn belegd. Toch ervaart ze winst t.o.v. de tijd dat de managers alles bepaalden.
- Mensen zijn positief over geclusterde woonvormen waarbij dan gezamenlijk zorg wordt ingekocht. Zo wordt een voorbeeld genoemd van senioren die huisjes op een camping hebben gekocht en wordt verwezen naar de ervaringen om in een community in Amerika te wonen. De uitdaging is om dat aan zorg te verbinden.
- Zorg dat welzijn en zorg goed samenwerken. Om zorgprofessionals te ontlasten kunnen sommige lichte zorgtaken ook naar welzijn.

Vitaal en gezond blijven (2)

Alle deelnemers zijn van mening dat het beroep op ouderenzorg uitgesteld of verminderd kan worden door het vergroten van de vitaliteit. Sommige deelnemers maken wel enig voorbehoud: het hangt van de situatie af. Gevraagd wordt op welke manier het kan lukken, of wat de valkuilen zijn waardoor het niet gaat werken.

- De context waarbinnen iemand heeft geleefd, heeft grote invloed op de vitaliteit. Het werkverleden, wel of geen (geld)zorgen, of iemand alleenstaand is of een grote familie heeft: het zijn factoren die mede bepalen hoe vitaal iemand is op hoge leeftijd. Hier loopt men met preventie tegen een grens, want deze factoren kunnen niet meer veranderd worden.
- Met een goed pensioen zijn welzijn en vitaliteit gemakkelijker te bereiken dan met alleen AOW. Financiële zorgen vergen veel energie van mensen en de vitaliteit lijdt daaronder. De nieuwe pensioenwetgeving is bedreigend voor dit onderwerp. Gepensioneerden zijn niet gehoord over de voorgestelde wijzigingen. Zij zitten niet bij de SER en hun belangen worden niet gediend, terwijl inkomen een belangrijke factor is voor welzijn.
- Al kan vitaliteit de behoefte aan zorg wat uitstellen, op een gegeven moment is afhankelijkheid van zorg onvermijdelijk. Het arbeidsmarktvraagstuk en de betaalbaarheid van zorg worden niet opgelost door het versterken van vitaliteit.
- Gezondheid is niet de afwezigheid van ziekte, maar de mogelijkheid om te gaan met beperkingen en toch zelfstandig te blijven. Wie mentaal sterk is, blijft lang vitaal. Ook samenhang in de maatschappij tussen jong en oud zorgt voor vitaliteit. Als ouderen contact houden met jongeren, heeft dat op beide groepen een positief effect.
- Als mensen eerder in hun leven in staat zijn geweest om een netwerk op te bouwen en te onderhouden, blijven ze langer vitaal. Dat is fundamenteel als ouderen langer voor zichzelf en voor elkaar moeten zorgen. Belangrijk is dan dat men mensen dicht om zich heen heeft die dat ondersteunen. Welzijn is bij uitstek een manier om sociale cohesie in een groep aan te brengen. Als er meer wordt ingezet op welzijn, is er minder beroep op zorgprofessionals nodig.
- Als jongeren en ouderen met elkaar worden verbonden, leert de jeugd wat het is om ouder te worden. Breng jongeren naar het verzorgingshuis om samen met ouderen een activiteit te doen. Vanuit het voortgezet onderwijs kunnen stageplekken worden aangeboden, zodat jongeren zien wat eenzaamheid met mensen doet en hoe eenvoudig het is om het te verdrijven. Er wordt vaak gedacht dat de jeugd dit niet wil, maar dat is niet waar. Velen zijn bereid om kleine hulpvragen op te lossen, bijvoorbeeld via een digitale app waar vraag en aanbod bij elkaar worden gebracht.
- Kinderen moeten op jonge leeftijd leren dat het normaal is om voor ouderen te zorgen. Het zou op school als norm moeten worden aangeleerd. Misschien moet daarvoor meer gekeken worden naar andere culturen, waar men meer voor de familie zorgt.
- Veel mensen willen wel meer voor hun familie zorgen, maar zijn er niet toe in staat door werkdruk, zorg voor de kinderen et cetera. Door kinderopvang in een verzorgingshuis te realiseren, ontstaat er meer aanloop en kunnen mensen meteen even opa en oma bezoeken.
- Onderzoek wijst uit dat jonge mantelzorgers vastlopen. Eigenlijk zouden mantelzorgers meer ingezet moeten worden als het nog goed gaat met de oudere. Een wandeling maken of een spelletje doen, is minder intensief en leidt minder snel tot 'vastlopen' dan de zware zorg voor een zieke of oudere.
- Ouderen moeten meer voor elkaar zorgen. Daarvoor moeten ze bij elkaar in de buurt blijven. Geclusterd wonen is een optie. Omdat nieuwbouw voorlopig onhaalbaar is, zou men beter kunnen kijken hoe men in wijken ouderen kan samenbrengen.

Gevraagd wordt welke collectieve voorzieningen of faciliteiten kunnen helpen bij het vergroten van het welzijn.

- Bij activiteiten wordt al gauw aan 'doe-dingen' gedacht, maar het laagdrempelig bereikbaar zijn van een huisarts of sociaal werker is ook belangrijk.
- Er wordt veel bezuinigd op buurthuizen, terwijl die een belangrijke functie hebben.

Vitaal en gezond blijven (3)

Kan door inzet op vitaliteit een beroep op de ouderenzorg worden voorkomen of uitgesteld? Welke mogelijkheden, wensen en behoeften hebben ouderen om vitaal te blijven? Wat hebben professionals nodig om vitaliteit te stimuleren?

Wat is nodig om een gezonde leefstijl te stimuleren? (voldoende bewegen, gezond eten?)

- Vaak is sprake van ondervoeding, gezonde voeding, concept gezonde wijk van Machteld Huber, moet wel aangepast worden, communicatieproblemen met de zorg en arts, SVIK Sociaal Vitaal in Kleur.
- Gezondheidsvaardigheden aanleren. Niet iedereen is in staat informatie over gezondheid te verkrijgen of bezit de kennis en de vaardigheden om deze informatie te begrijpen en dus ook te gebruiken bij het nemen van aan gezondheid gerelateerde beslissingen - digitaal. Gezondheidsbeleving vaak anders.

Deelnemen aan de samenleving, bijvoorbeeld door het verrichten van (vrijwilligers)werk

- Het hebben van waardevolle contacten, verbinding in het dagelijkse leven zoals ontmoetingen, inloophuis. Veel on(der)benutte kwaliteiten.

Wat is het belang van mentale gezondheid?

- Dementie komt drie tot vier keer vaker voor bij oudere migranten. Kan verband houden met slechte voeding en diabetes.
- Chronische ziekten, slechte sociaal-economische situatie leidt tot armoede, eenzaamheid, kortere levensverwachting.

Welke (collectieve) voorzieningen en faciliteiten zijn stimulerend? (bijvoorbeeld wijkcentrum, aanbod van trainingen of cursussen, sport- en beweegaanbod, etc.)

- SVIK Sociaal Vitaal in Kleur. Speciaal voor migrantenouderen. Maakt weerbaar, beweging en voorlichtingen, ontmoeting en sociale contacten.

Wat is de rol van het sociaal werk of welzijnswerk?

- Wijkgericht werken niet een-op-een. Het aanbod is afgestemd op de grote groep. Met migrantenouderen en hun vaardigheden en belangstelling wordt te weinig rekening gehouden.
- Preventie. Gezondheidsvoorlichtingen en het aanleren van gezondheidsvaardigheden.

Vitaal en gezond blijven (4)

- Preventie is van groot belang. Huisartsen kunnen ontlast worden door ouderen wijkgericht te screenen op bloeddruk, suiker et cetera. Dat kan leiden tot gezondheidswinst op hogere leeftijd. Daarnaast is welzijn belangrijk. Een welzijnswerker kan doorverwijzen naar faciliteiten in de wijk.
- Een oudere die zelf actief is en sociale contacten heeft, heeft minder snel zorg nodig. Als mensen op jongere leeftijd een actief leven hadden, zullen ze dat tot op hoge leeftijd voortzetten. Het is wel belangrijk dat er voorzieningen zijn voor ouderen die actief willen blijven op sportgebied. Ouderen kunnen zelf een sportgroepje beginnen, maar er is wel (medische) begeleiding nodig.

- Preventie onder de huidige ouderen zal weinig effect hebben: wie op hoge leeftijd gezond gaat leven, bereikt een marginaal effect en wie op jongere leeftijd al gezond leefde, heeft de gezondheidswinst al bereikt. Gezond leven en gezond oud worden, begint dus al op jongere leeftijd. In het basisonderwijs moet men hier al mee beginnen. Toch zijn er voorbeelden waar wel degelijk gezondheidswinst is geboekt. Een wekelijkse gymnastiekles voor 65-plussers die door een gemeente werd georganiseerd, groeide uit tot een sociale activiteit met veel succes.
- Dementie komt drie tot vier keer vaker voor bij mensen met een migratieachtergrond. Dat hangt samen met het voedingspatroon, armoede en communicatieproblemen. De groep is vaak ondervoed en heeft weinig gezondheidsvaardigheden, waardoor ze zorg mijden. Bovendien zijn de faciliteiten niet op deze groep afgestemd. Voorlichting werkt goed bij migranten. Omdat veel mensen schaamte kennen over hun (financiële) situatie, is het belangrijk om sleutelfiguren te gebruiken. De armoede onder migranten is groot, doordat ze vaak minder inkomen krijgen en de weg naar toeslagen en subsidies niet goed kennen. Voor wie niet te eten heeft, heeft vitaliteit geen enkele prioriteit. Gezondheidsconcepten die ontwikkeld worden, zoals Gezonde wijk, zijn niet goed op deze groep afgestemd.

Men moet eigenlijk al vroeg beginnen met mensen actief te houden, zowel fysiek als mentaal. Gevraagd wordt wat er nodig is voor mentale fitheid.

- Ontmoeting, contact en familie in de buurt. Als een oudere al contacten heeft, gaat hij of zij gemakkelijker naar (nieuwe) activiteiten toe.
- Door preventief te screenen op fysieke en mentale zaken is het mogelijk om in een vroeg stadium lichte zorg in te zetten.
- Sleutelfiguren kunnen gebruikt worden voor moeilijk bereikbare groepen, zoals de moskee voor moslimvrouwen.
- Bij migranten heerst er vaak een taboe op geestelijke gezondheidszorg. Dat is moeilijk te doorbreken.
- Domotica kan een rol spelen bij vitaal blijven. In de ouderenzorg wordt gebruikgemaakt van een zorgrobot en van robotdieren. Dat kan leiden tot leuke activiteiten. De dementieklok waar kinderen op kunnen inbellen, is ook een goed voorbeeld. Domotica kan leiden tot meer vitaliteit en welzijn en kan eenzaamheid verminderen.

Vitaal en gezond blijven (schriftelijke inbreng)

- "Maak omgevingen voor ouderen of doelgroepen met beperkingen simpel en lean (ken je de 5S? <https://www.lean.nl/achtergrond/hoe-werkt-5s/>. Sorteren, Schikken, Schoonmaken, Standaardiseren en Standhouden). Is overigens een methode die ook voor ouderen die zo lang mogelijk op zichzelf blijven wonen nog veel meer gepromoot kan worden. Helpt ook bij het later moeten opruimen na overlijden!"
- "Maak de buitenwereld ook werkelijk toegankelijk voor zelfstandige ouderen/beperkten: we hebben weinig aandacht voor blindenstroken, losliggende stoeptegels en met name zijn oversteeklichten veel te kort op groen!"
- "Ook hier technologie: maak eens een uitstapje via een VR-bril of zo (voor mensen die niet meer mobiel zijn)."

Afnemend aantal zorgverleners bij toenemende zorg (1)

Het aantal zorgverleners neemt minder toe dan de vraag naar zorg. De vraag is hoe we daarmee omgaan, wat belangrijke factoren zijn om ervoor te zorgen dat het zorgwerk in de toekomst met minder mensen gedaan kan worden. De vraag is vooral hoe het werkbaar blijft.

- De overheid zou een publieke voorziening kunnen organiseren die overal in Nederland ingezet kan worden; een publieke zorgaanbieder. Zo wordt voorkomen dat schaars personeel wordt weggekocht door commerciële partijen en alleen nog maar beschikbaar is voor mensen met veel geld.
- Een wijkverpleegkundige kent de mensen in de wijk heel goed. Hij of zij dient als verbindende factor en verwijst door als dat nodig is. De verpleegkundig specialist en verpleegkundige kunnen samen bepalen wat er te doen is in een wijk en dan het werk verdelen. Sommige cliënten hebben hoog-specialistische zorg nodig, anderen welzijnszorg. Het leidt ook tot minder versnippering, want in sommige wijken zijn er nu heel veel zorgteams werkzaam.
- Mensen willen wel voor elkaar zorgen, maar het moet geen verplichting zijn. Als het organisch gaat, willen mensen graag iets doen en liefst zorg delen met anderen, zodat mantelzorgers er niet alleen voor staan. In situaties waar mensen elkaar kennen, is er minder zorg nodig. Dat geldt niet alleen voor ouderen onderling. Ook samenwerking tussen alle professionele partijen is belangrijk, want als men mensen eerder in beeld heeft, kan zware zorg voorkomen worden.
- Er moeten weer echte zorgbanen komen. Mensen die ontslagen zijn, moeten terug in dienst genomen worden en de salarissen moeten ten minste concurrerend zijn met die in andere branches, zodat de zorg weer aantrekkelijk wordt gemaakt. Geld is overigens niet het enige, ook goede arbeidsvoorwaarden zijn belangrijk om mensen naar de zorgsector te trekken.
- De zorg mist flexibiliteit, doordat de regelgeving zo strak is. Gepleit wordt voor het 'pas toe of leg uit'-principe. Zorgprofessionals kunnen prima uitleggen waarom ze bepaalde besluiten over hun cliënten nemen.
- Medewerkers die huishoudelijke ondersteuning leveren, komen als eerste over de vloer bij ouderen en kunnen veel problemen signaleren. Deze medewerkers moeten meer gewaardeerd en beter ondersteund worden. Vroeger was er meer contact tussen de huishoudelijke hulp en wijkverpleegkundigen.

Afnemend aantal zorgverleners bij toenemende zorg (2)

Het aanbod aan potentiële werknemers en mantelzorgers neemt af. Er worden hoge eisen gesteld aan de ondersteuning en zorg. Het wordt belangrijk gevonden dat deze persoonsgericht is en aansluit op de wensen en behoeften van de zorgvrager. Dit moet gebeuren in de context van oplopende personeelstekorten. Wat vraagt dit van de professional in zorg en welzijn en wat vraagt dit van de zorgvragers?

Het aantal migrantenouderen ligt nu rond de 350.000. De verwachting is dat dit aantal zal verdrievoudigen de komende 25 jaar. Binnen de families is het gebruikelijk voor elkaar te zorgen. Ook al is dit vaak heel zwaar. Inzet van familie zal blijven. Belangrijk mantelzorg beter te faciliteren.

Met minder mensen zorgen voor meer mensen. Wat is daarvoor nodig en welke rol kan technologie hierbij spelen?

- Ontwikkelen van digitale vaardigheden vooral bij migrantenouderen is van groot belang. Het is nu aanbodgericht ingericht.
- Domotica, digitale systemen om te communiceren met de zorg. Zorgrobots.

Passende regie van de zorgvrager over de ondersteuning en zorg (in relatie tot de formele en informele zorgverleners.)

- Mensen hebben vaak het gevoel wel regie te willen nemen, maar dat dat niet altijd lukt. Het gevoel heerst dat de formele thuiszorg probeert alles zoveel mogelijk af te schuiven op de informele zorg. Protesteren helpt niet of durft men niet.
- Vaak wordt de hulpvraag niet begrepen of afgedaan als iets wat niet mogelijk is.

Diversiteit in het aanbod van ondersteuning en zorg

Cultuurspecifieke zorg is belangrijk – leidraad – zorg waarbij rekening wordt gehouden met de culturele achtergrond en moedertaal. Zowel intramuraal als extramuraal.

Bevorderen sociale cohesie. Wordt zorg en ondersteuning door naasten, burens en vrijwilligers uit de wijk meer vanzelfsprekend? Welke mogelijkheden en beperkingen zijn er?

De zorg moet niet een dagelijkse verplichting zijn. Mensen willen best naar elkaar omzien.

Samenwerking en verhouding tussen formele en informele zorg

Informeel is allang niet meer aanvullend op formeel. Er zijn veel signalen dat de formele thuiszorg de zaken afschuift op de informele zorg. Zo van: "U heeft toch veel kinderen?" Mensen durven daar niet tegenin te gaan. Men heeft het gevoel dat het makkelijk wordt afgeschoven.

Afnemend aantal zorgverleners bij toenemende zorg (3)

- Er zou niet gesproken moeten worden over 'de zorgvraag'. Ouderen vragen niet om zorg, maar om contact, welzijn, facilitaire ondersteuning en dan pas (medische) zorg. Verpleegkundigen doen veel oneigenlijk werk. Dat zou bij hen weggehaald moeten worden, door het bij andere partijen neer te leggen. Maak onderscheid tussen een zorgvraag en een hulpvraag of servicevraag. Ook financieel moet dit anders geregeld worden.
- Herintroduceer de functie van gezelschapsdame voor de sociale aspecten, voor de momenten dat er geen familie beschikbaar is.
- Ook ouderen kunnen een steun voor anderen zijn. Mensen hebben een netwerk nodig.
- Tijdens de coronacrisis zijn tijdelijk zorgassistenten ingesteld om het sociale deel van de verzorging op te pakken. Het zou goed zijn om schotten weg te halen, zodat zij ook andere, eenvoudige, handelingen kunnen verrichten, zoals insuline toedienen. Werklozen op mbo-niveau zouden de wijkverpleegkundige kunnen ondersteunen.
- Zorgverzekeraars betalen steeds minder aan huisartsen, waardoor zij de praktijkondersteuners niet meer kunnen betalen, terwijl die goede ondersteuning boden aan thuiswonende ouderen. Als de praktijkondersteuner wegvalt, moet de oudere een andere partij zoeken voor hulp. Dat is veel duurder, terwijl ouderen de afgelopen jaren veel minder te besteden hebben gekregen.
- Huisartsen verlaten de grote steden, omdat het daar te duur is. Bovendien is er een enorm tekort aan huisartsen en doen te veel mensen onnodig een beroep op de huisarts, bijvoorbeeld met psychosomatische klachten.
- Welzijn op recept is een goed concept. Het scheelt veel geld en verkleint met name het aantal huisartsbezoeken van draaideurpatiënten.
- Als er genoeg sociale contacten dichtbij zijn, is het effect het grootst. Welzijn is passend voor allerlei verschillende doelgroepen en heeft effect op alle problemen. Bij ouderen wordt alles kleiner en minder, dus daar is dit het belangrijkste om in te zetten.

- De huishoudelijke hulp is voor velen het enige contact met de buitenwereld. Ze doet meer dan schoonmaken: ze is de ogen en oren van de cliënt en kan signaleren welke hulpvraag er is. Hiervoor zou zij beter getraind moeten worden.
- Als huishoudelijke hulp uit de Wmo wordt gehaald, moet het overgeheveld worden naar een andere wet, zodat het inkomensafhankelijk wordt.
- Als er wordt bezuinigd op de onderlaag, komt de druk bij een hogere laag terecht wat uiteindelijk tot hogere kosten leidt.

Afnemend aantal zorgverleners bij toenemende zorg (4)

- In de huisartsenzorg kan triage de huisarts ontlasten.
- Digitalisering kan een goede bijdrage leveren. Tien jaar geleden was er nog veel weerstand tegen digitalisering. Er is nu een omslag gaande. Met digitalisering kun je met minder zorgmomenten toe. Let wel goed op wie wel en wie niet mee kan komen. Zo wordt het aanvragen van de energietoeslag door sommige deelnemers als een ramp ervaren. Dit kan alleen digitaal, waarbij een DigiD nodig is. Dat kan lang niet iedereen.
- Senioren hebben meer digitale vaardigheden dan vroeger, maar bij het ouder worden nemen die wel af, bijvoorbeeld door slechter zien of verminderde hand-oog coördinatie. Dan zijn heel simpele systemen een uitkomst, denk aan een peuter telefoon voor ouderen. Beeldbellen en iPads maken het wel allemaal gemakkelijker.
- Ervaarwoningen/smart homes helpen om mensen bewust te maken van alle nieuwe mogelijkheden die technologie kan bieden.
- De vraag wordt gesteld wat het effect is van particuliere zorg. Wat betekent dat voor medewerkers? Gaan ze liever daar werken? Kunnen ze daar gemakkelijker de kwaliteit leveren die ze willen? Krijgen ze een beter salaris? Het risico bestaat dat er een kloof ontstaat en dat medewerkers naar de particuliere zorg gaan.
- Er zijn meer innovaties in de particuliere zorg. Zo wordt het voorbeeld gegeven van een verpleeghuis in Oudewater dat een buurthuisfunctie heeft. Er is daar een hoge retentie van personeel.
- Verbind jong en oud in de wijk, zorg dat alles bij elkaar komt, zoals in Oudewater. Betrek ook de peuter-/kleuteropvang erbij. Ouderen leven daarvan op. Het vergroot ook de sociale cohesie.
- Instellingen moeten meer hun best doen om een aantrekkelijke werkgever te worden. Mensen moeten plezier in hun werk hebben. Dat kan al in simpele dingen zitten: zorg voor lekkere koffie, voor goede fietsen in de wijkzorg, dat het personeel een parkeerplek bij het kantoor heeft. Daarnaast is het belangrijk om de administratieve rompslomp terug te dringen en beschikking te hebben over de eigen tijd. De marktwerking heeft de zorg minder gemaakt.
- Van twee naar vier dagen werken? Er is vaak een reden waarom mensen in deeltijd werken. Dat maakt het werk ook aantrekkelijk.
- Deelnemers zijn negatief over de toenemende zzp-cultuur. Het leidt tot uitstroom van medewerkers en maakt de zorg duur. Voor zzp'ers is het fijn: je kunt werken wanneer je wilt, maar voor de mensen in loondienst blijft het rottige werk over. Gevolgen zijn overwerk, problemen om roosters rond te krijgen en een enorme uitval. Echte zzp'ers werken voor meerdere opdrachtgevers, maar in de zorg werken ze vaak maar bij één instelling.
- Het werk van zorgprofessionals in verpleeghuizen is zwaar geworden. De levensverwachting van cliënten is nog maar twee jaar, en die hebben zware zorg nodig. Mensen kunnen vaak helemaal niets meer. Zorgverleners ervaren hoge werkdruk en het ontbreekt hen aan tijd om ervaringen met elkaar te delen.

- Een deelnemer vindt dat het huidige zorgsysteem niet werkt. Er is te veel macht naar de zorgverzekeraar gegaan. Ze geeft ook als voorbeeld dat steeds meer specialistische taken naar de huisarts gaan. Die krijgt hiervoor eerst nog een hoger tarief, waarna het later wordt verlaagd. Ze geeft ook af op de DBC-systematiek, waarbij een DBC soms zes handelingen omvat, terwijl er maar één wordt verricht, maar al die zes handelingen wel moeten worden betaald.

Afnemend aantal zorgverleners bij toenemende zorg (schriftelijke inbreng)

"Mijn stokpaardje (wel aan bod gekomen): veel meer technologie inzetten voor zelfstandigheid. En betere systemen/apps en dergelijke voor zowel zorgmedewerker als de mantelzorger/raadpleger/meekijkend familielid. Kost wat, maar als daar minder werk is voor alle registratie is er meer tijd voor het belangrijke praatje, arm om iemand heen etc. Zorg dat die technologie ook goed verzekerd wordt/vergoed wordt. De Wmo is daar totaal niet op gericht."

3. Afsluiting

Lex Staal (Sociaal Werk Nederland) hoort vaak dat er meer geluisterd moet worden naar wat mensen willen, namelijk een zo normaal mogelijk leven leiden. Men wil goed wonen in een fijne omgeving, ertoe doen en hulp ontvangen als iets niet lukt. Dat valt allemaal onder sociaal werk/welzijnswerk. Soms hoort daar zorg bij. Er is nog veel te doen. Er is vooral een omwenteling nodig naar wat normaal is voor mensen en hoe de zorg daarop kan aansluiten. De politiek en beleidsmakers moeten daar goed naar luisteren en deze uitgangspunten vertalen naar beleid.

Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat het kabinet er hopelijk iets mee gaat doen, omdat het welzijn van ouderen de laatste 20 jaar alleen maar is verslechterd. Ook wordt gezegd dat beleidsmedewerkers feeling moeten houden met het werkveld. Zorgverleners moeten hun cliënt kennen en Lex Staal moet de zorgverleners goed kennen. Hij moet weten waar zorgverleners behoefte aan hebben. Tot slot wordt gezegd dat goed luisteren naar de vraag goed is, maar dat ook het aanbod via een website of een loket duidelijk zichtbaar gemaakt moet worden. Als mantelzorger is het vaak moeilijk te vinden wat er allemaal mogelijk is.

Cees de Wildt (ActiZ) denkt dat het prima is om het beleid aan te passen, waardoor de zorgvraag wordt uitgesteld, maar benadrukt dat de zorgvraag uiteindelijk wel komt. Op dat moment moet men zich realiseren dat de maatschappij niet meer in staat is om aan de vraag te voldoen. Er wordt te veel van de zorgprofessionals gevraagd. Om de zorgprofessional te sparen moet het adagium dat de cliënt centraal staat, een beetje worden verlaten. Dat gesprek moet op veel bredere schaal gevoerd worden, zodat de samenleving zich op deze situatie kan voorbereiden. Met de suggesties en tips van vandaag kan dat gesprek goed gevoerd worden.

Vanuit de zaal wordt opgemerkt dat het goed is dat de positie van de zorgmedewerker meer prioriteit krijgt. De zorgverlener is echter zeer intrinsiek gemotiveerd en is pas tevreden als hij aan de wens van de cliënt heeft voldaan. Als dat niet meer lukt, moeten zorgverleners daarmee geholpen worden. Sommige organisaties kennen een 'raad van vrijwilligers', die adviesrecht heeft, wat goed werkt. Zeggenschap in de zorg is belangrijk om plezier in het werk te houden. Op die manier kan uitstroom verminderd worden.

Mevrouw Sipkens vindt het belangrijk dat zowel medewerkers als cliënten centraal komen te staan. De suggestie om in de zorg 'luistergeld' te betalen in plaats van 'medischeverrichtingengeld' vindt zij een interessante.

Mevrouw Gunning concludeert dat ieders toekomstbeelden uitwisselbaar zijn. In de praktijk wordt tegen kleine, vervelende knelpunten aangelopen. De SER hoeft geen heel nieuwe vergezichten te schetsen, maar aangeven hoe gemakkelijk het is om de wens om ergens te komen te laten prevaleren. Dat zou in de uitvoering centraal moeten staan.

De *voorzitter* dankt alle aanwezigen voor hun bijdragen en sluit de bijeenkomst om 13.05 uur.