

## **PvdA Netwerkgroep en Ouderennetwerk**

### **Bouwstenen voor een sociaaldemocratisch ouderenbeleid**

Verslag conferentie wonen en zorg d.d. 11 november 2017

#### *Politieke visie*

De conferentie van het Netwerk Zorg en het Ouderennetwerk stond in het teken van de vraag: hoe kunnen we de samenleving zo inrichten dat de kwaliteit van leven voor ouderen in de toekomst blijft gewaarborgd? Het gaat in deze discussie over wonen en zorg om veel meer dan het beheersen van de zorgkosten. De vijf inleiders en deelnemers hebben bouwstenen aangedragen voor een maatschappelijke en politieke visie op het ouder worden, het langer leven en hoe wonen, welzijn en zorg moeten worden ingericht om ouderen 'een onbezorgde oude dag' te bieden.

#### *Gezondheid en eigen regie*

Gemeenschappelijke kern van de verhalen is dat ouderen regie over het eigen leven houden, zowel in de thuissituatie als in het verpleeghuis. En dit eigen leven van ouderen omvat meer dan gezondheid (vrij zijn van ziekten). Het gaat erom dat je als oudere het vermogen hebt om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven (Huber). Gezondheid krijgt op deze manier voor elke oudere een eigen invulling en vergt gevarieerde woon- en zorgarrangementen. Ouderen zijn steeds meer zelfbewuste en veerkrachtige personen die zichzelf sturen en samen met de professionals ieder hun eigen (zorg)stelsel bouwen. En wanneer de regie over het eigen leven serieus wordt genomen, respecteren informele hulpverleners, professionals en overheden de eigen keuzes van ouderen en ondersteunen zij hen daarin.

#### *Bestuur*

Deze visie op ouder worden vergt een andere inrichting van het woon- en zorgstelsel. De modellen van verzorgingsstaat en marktwerking schieten te kort. De multidimensionale benadering van gezondheid en de eigen regie vragen dat alle betrokkenen bereid zijn naar ouderen te luisteren, naar elkaar te luisteren, elkaar te verstaan en intensief samen te werken. De recent doorgevoerde decentralisaties kunnen daarvoor de bestuurlijke condities scheppen. De gemeenten hebben immers de mogelijkheid condities te scheppen die de kwaliteit van leven van burgers bevorderen; zij kunnen steeds beter maatwerk leveren, zoals de ervaringen in Zaandam leren.

#### *Kwaliteitskader*

Kwaliteit van zorg is onder invloed van bovenstaande ontwikkelingen een complex vraagstuk geworden. Kwaliteit is geen uniform gegeven en verandert met de tijd, afhankelijk van de vraag van ouderen en de mogelijkheden in de samenleving. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geeft de verschillende betrokken partijen handvatten om de kwaliteit van wonen en zorg in de verpleeghuizen én ook thuis te bevorderen. Het is geen strak keurslijf, maar biedt juist veel vrijheid om het aanbod van zorg te kunnen afstemmen op de behoeften van cliënten. Het is een kwestie van voortdurend leren en experimenteren. Voorwaarde is dat de instellingen en professionals transparant zijn over de keuzes die worden gemaakt.

#### *Extra middelen*

Aanwezige partijgenoten onderschrijven de noodzaak van meer ‘handen aan het bed’ en juichen extra middelen toe, maar merken wel op dat vanuit het integrale ouderenzorgperspectief het zeker zo belangrijk is dat ook andere onderdelen van de ouderenzorg extra financiële middelen krijgen om bij een toenemende vraag de kwaliteit van zorg op peil te houden. Dit geldt bijvoorbeeld voor de wijkverpleging en voor burgerinitiatieven die erop gericht zijn ouderen thuis te ondersteunen. Er zou financiële ruimte moeten zijn om nieuwe vormen van verpleegzorg thuis te ontwikkelen. Voorts is het zinvol om te investeren in welzijnsactiviteiten; deze kunnen een substantiële bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven van ouderen. Een bijkomend voordeel is dat ook andere beroepsgroepen dan schaarse verplegenden en verzorgenden kunnen worden ingezet ten behoeve van ouderen.

### *Gemeenten*

Gemeenten zijn krachtens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de Wet Collectieve Preventie verantwoordelijk voor de kwaliteit van leven van de burgers. Veel deelnemers maken zich zorgen over de kwaliteit van zorg en ondersteuning voor ouderen die zelfstandig thuis wonen. Er zijn tijdens de conferentie talrijke aandachtspunten en voorstellen geformuleerd die een plaats verdienen in een sociaaldemocratisch gemeentelijk ouderenbeleid. Belangrijk is dat gemeenten een systematische aanpak volgen en een plan opstellen (naar het voorbeeld van Haarlem) op basis van gesprekken met ouderen in wijken en hun sociale netwerken.

### *Wonen, sociale infrastructuur en zorg*

Het wonen van en de zorg voor ouderen vergen een integrale aanpak, waarvoor vrijwilligers, instellingen en gemeenten samenwerken. Alle dimensies van gezondheid en kwaliteit van leven worden daarin betrokken.

De woning en de woonomgeving zijn belangrijke factoren voor de kwaliteit van leven. Gemeenten en corporaties hebben de opdracht te zorgen voor voldoende geschikte woningen en voor een veilige woonomgeving. Zij bouwen seniorwoningen en passen de bestaande woningvoorraad aan.

Kern van een geïntegreerd ouderenbeleid is de instandhouding van een sociale infrastructuur in dorpen, buurten en wijken. Deze ontstaat waar burgers elkaar ontmoeten en ondersteunen. De gemeente faciliteert deze ontmoeting en stimuleert het daaruit voortkomende vrijwilligerswerk, de informele zorg en ook de mantelzorg. Door hun kennis en ervaring in te zetten kunnen senioren hieraan een grote bijdrage leveren. Uiteraard blijven professionals meer dan nodig om de inzet van vrijwilligers, mantelzorgers en ouderen zelf aan te vullen. Sociale wijkteams fungeren als de ogen en oren van de gemeente in de wijk om wonen en zorg rondom zorgafhankelijke ouderen te organiseren. Tijdens de conferentie hebben inleiders en deelnemers aandacht gevraagd voor bestrijding van de eenzaamheid. Met het ouder worden neemt de existentiële eenzaamheid toe, hetgeen de kwaliteit van leven aantast. Bestrijding van eenzaamheid zou een prioriteit moeten zijn in de preventieve ouderenzorg.