PvdA Netwerkzorg en Ouderennetwerk

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

Opening

Nico Bernts, voorzitter van het Zorgnetwerk WPC, verwelkomt mede namens *André van Dokkum* wnd. voorzitter van het Ouderennetwerk, de aanwezigen. Hij nodigt hen uit om mee te denken over de vraag hoe mensen oud willen worden. Wat verstaan we tegenwoordig onder een onbezorgde oude dag, zoals Willem Drees reeds nastreefde met de AOW. Beide netwerken willen op deze manier gehoor geven aan het verzoek van het Partijbestuur om bouwstenen te leveren voor een visie op belangrijke maatschappelijke vraagstukken i.c. de vergrijzing van de bevolking. De kernvraag is: hoe kunnen we de samenleving zo inrichten dat de kwaliteit van leven voor ouderen in de toekomst blijft gewaarborgd? Het gaat dus om veel meer dan het beheersen van de zorgkosten.

Langer levenden
Dagvoorzitter en voormalig Tweede Kamerlid *Marith Volp* spreekt liever niet over ouderen maar over langer levenden. Dit in navolging van wat in China gebruikelijk is. Zij hoopt op deze manier de negatieve framing van ouderen als kostenpost voor de samenleving te doorbreken. Het gaat er primair om dat mensen in de 'derde fase' van hun leven de kans krijgen een zinvolle bijdrage te leveren aan de samenleving. We moeten minder denken in problemen, maar meer in oplossingen.

Trends in de ouderenzorg, Henk Nies

Henk Nies, bestuurder van Vilans en hoogleraar van de VU en een van de opstellers van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, schetst de context waarin wonen en zorg voor ouderen zich afspeelt.
De samenleving vergrijst sterk; dat gaat tot 2030 gepaard met een stijging van de zorgkosten van een kleine 4% per jaar. Deze zijn voor ruim een kwart het gevolg van de vergrijzing als zodanig; daarnaast spelen technologische ontwikkelingen en het voorkomen van (chronische) ziekten een rol. Deze zorgkosten vormen een steeds groter deel van de collectieve uitgaven en slokken de particuliere inkomensgroei geheel op (zie beeld 8 van de presentatie). Als gevolg van het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen daalt het aandeel van de intramurale ouderenzorg tot 2025 om daarna sterk te stijgen als gevolg van de dubbele vergrijzing.

Een tweede voor de ouderenzorg belangrijke trend is de veranderde rol van de overheid in onze samenleving en onze kijk op zorg. Er heeft in de jaren negentig van de vorige eeuw een verschuiving plaats gevonden van verzorgingsstaat (pater-tijdperk) naar een gereguleerde markt (ego-tijdperk), waarbij marktpartijen (verzekeraars, consumenten en aanbieders van zorg) verzekeringen en contracten afsluiten. Nu is er een doorontwikkeling in de richting van een systeem dat de burger en zijn gezondheid centraal stelt. Als gevolg van deze trends zijn positie en bijbehorende rollen van burgers en professionals veranderd. De burger is geen afhankelijke patiënt, maar een consument met keuzevrijheid. De volgende stap is de doorontwikkeling tot een zelfbewust en veerkrachtig persoon die zichzelf stuurt en samen met de professionals zijn eigen (zorg)systeem bouwt.

Tegelijkertijd zijn de opvattingen over ziekten, gezondheid en vitaliteit veranderd. Het gaat niet meer om gezondheid in enge zin (vrij zijn van ziekten) maar om het vermogen 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 et al. 2011). Gezondheid heeft volgens deze opvatting tal van dimensies. Naast de fysieke en psychische gezondheid zijn bijvoorbeeld ook het dagelijks functioneren, de maatschappelijke participatie en zingeving van belang. Bovendien worden deze dimensies door degenen die bij het zorgproces betrokken zijn verschillend beoordeeld. Zorgverzekeraars waarderen de dimensies bijvoorbeeld anders dan de burger of cliënt (zie beeld 11 van de presentatie).

Vernieuwing zorgsysteem
Het zorgsysteem en in het bijzonder de ouderenzorg houdt onvoldoende rekening met deze veranderingen. Er lopen weliswaar talrijke en interessante experimenten die inspelen op de behoeften van burgers en professionals, maar het zorgsysteem bevat overwegend sturingsmechanismen die stammen uit de perioden van de verzorgingsstaat en het marktsysteem. Dit leidt tot spanningen waar het gaat om de afstemming van de dienstverlening op de gevarieerde behoeften van burgers en hun ecosysteem. De multidimensionale benadering van gezondheid vraagt dat betrokkenen bereid zijn naar elkaar te luisteren en elkaar te verstaan.

Zorgafhankelijkheid en eigen regie
Kwaliteit van zorg is onder invloed van bovenstaande ontwikkelingen een complex vraagstuk geworden. Bij wijze van experiment heeft Henk Nies zich via een simulator (Into D'Mentia) ingeleefd hoe het is om dement te zijn. Daarnaast heeft hij enkele dagen in een verpleeghuis gewoond om te ervaren hoe het is om zorgafhankelijk te zijn. Zijn ‘geleerde lessen’ zijn: zelfredzaamheid betekent dat je moet kunnen plannen, autonomie is niet zonder meer fijn en het is vaak beter om te accepteren dat je afhankelijk bent. Het streven naar eigen regie en autonomie voor kwetsbare ouderen in een zorgafhankelijke situatie heeft een keerzijde: het kost veel energie, je wordt er moe van, zeker wanneer je geen personen in je directe omgeving hebt waarop je blindelings kunt vertrouwen. En juist zeer oude mensen ontberen vaak zo’n omgeving; zij missen – ook in de eigen

woonomgeving - de vertrouwelijkheid van een thuis en zijn niet zelden existentieel eenzaam. Het realiseren van eigen regie en autonomie voor zorgafhankelijke personen is derhalve een complexe opgave, zowel in de thuissituatie als in een verpleeghuis.

Verpleeghuis en zorg thuis
Henk Nies onderschrijft de noodzaak van meer 'handen aan het bed', maar hiermee wordt een beperkte groep bereikt; zo'n 4 % van de ouderen woont in een intramurale setting. Vanuit het integrale ouderenzorgperspectief is het zeker zo belangrijk dat ook andere sectoren 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. Verder moeten nieuwe vormen van zorg, tussen de eerste en tweede lijn, beschikbaar zijn om het zorgsysteem thuis te ondersteunen en eventueel te ontlasten. Te denken is aan eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie. Op deze manier kun je ouderen uit het ziekenhuis houden en langer zelfstandig laten wonen. In dit opzicht kunnen we leren van Denemarken, waar een team van therapeuten en verzorgenden ouderen die uit het ziekenhuis komen weer zo snel mogelijk zelfredzaam maken.

Het kwaliteitskader voor verpleeghuizen is gericht op het realiseren van optimale kwaliteit van leven voor de cliënt. Het kader geeft de verschillende betrokken partijen handvatten om de kwaliteit van wonen en zorg in de verpleeghuizen 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 en een adequaat eco-systeem in te richten. Het is een kwestie van voortdurend leren en experimenteren. Voorwaarde is dat de instellingen en professionals transparant zijn over de keuzes die worden gemaakt. Hoewel het kader primair op verpleeghuizen is gericht, kan het ook in de samenleving gebruikt worden als hulpmiddel om de kwaliteit van leven van ouderen te bevorderen. Dit is in het bijzonder van belang voor achterblijvende groepen in de samenleving.
Zie de presentatie van Henk Nies

Gemeente en ouderen, Joyce Langenacker

Joyce Langenacker, wethouder werk, wonen en economische zaken, sociale zaken en coördinator sociaal domein in Haarlem, begint haar bijdrage met een korte schets van het verblijf van haar moeder in een verpleeghuis. Zij vindt het belangrijk om haar positieve ervaringen te delen: er is veel zorgzaamheid en warmte in een verpleeghuis.

Plan
De gemeente Haarlem heeft een plan voor langer zelfstandig wonen vastgesteld. Het plan is heel breed en omvat maatregelen op verschillende domeinen, maar het gaat vooral om wonen en woonomgeving, ondersteuning en zorg. Het plan is erop gericht ouderen een goede laatste levensfase te bieden. De gemeente gaat zich dan ook aansluiten bij de beweging van age-friendly cities.

Ouderen faciliteren
Joyce Langenackter zou het een goede zaak vinden, dat ouderen tijdig naar een voor senioren geschikte woning verhuizen; in Haarlem zijn deze ook daadwerkelijk beschikbaar. Ouderen verleiden tijdig te verhuizen lukt echter niet. Ouderen willen in de eigen wijk blijven. Om deze reden heeft de gemeente Haarlem met de woningbouwcorporaties afgesproken de seniorenwoningen voor elkaars huurders beschikbaar te stellen en ouderen eventueel financiële tegemoetkoming te bieden, wanneer zij vanuit een sociale huurwoning naar een duurdere seniorenwoning verhuizen. Verder worden huurders (via de WMO) ondersteund bij woningaanpassingen en is voor de wat hogere inkomensgroepen met eigen woning of particuliere huurwoning desgewenst een blijverslening beschikbaar. Ook kunnen groepen ouderen worden gefaciliteerd bij het realiseren van een seniorencomplex om gezamenlijk oud te worden. Probleem is dat bestaande gebouwen en bouwkavels al snel door commerciële ontwikkelaars worden opgekocht en initiatiefgroepen van ouderen achter het net vissen. Onderzocht wordt hoe collectief particulier opdrachtgeverschap meer kansen kan krijgen.
Wat betreft de fysieke leefomgeving: in 2018 investeert Haarlem in de fysieke toegankelijkheid. Verder worden de wijken in de stad doorgelicht op de aanwezigheid van voorzieningen voor de dagelijkse levensbehoeften (winkels, openbaar vervoer).

Eenzaamheid
In het kader van de ondersteuning en zorg staat in 2017 de bestrijding van eenzaamheid centraal: 2017 is het jaar van de ontmoeting. Het jaar is voorbereid via gesprekken met bewoners in de wijken Op basis hiervan zijn diverse initiatieven gestart om mensen bij elkaar te brengen en vrijwilligerswerk te stimuleren via bijvoorbeeld de website *Buuv*. Ook senioren spelen hierin een belangrijke rol door hun kennis en ervaring in te zetten. De gemeente investeert in communicatie, voorts in de sociale wijkteams die als de ogen en oren in de wijk fungeren en vooral ook in de samenwerking met instellingen en maatschappelijke partners.

Vragen en discussie

Vragen bij verdeling van extra financiële middelen
Tegen de achtergrond van hetgeen door Henk Nies en Joyce Langenacker naar voren is gebracht, vragen enkele leden zich af of de actie van Hugo Borst en Carin Gaemers niet is doorgeslagen. De verpleeghuissector heeft weliswaar extra geld nodig voor personeel, maar is niet meer aandacht nodig voor de kwaliteit van leven van ouderen die thuis wonen? Moet er niet meer geld naar de wijkverpleging, andere vormen van ondersteuning en preventie. Henk Nies onderschrijft de verhoging van het budget voor verpleeghuizen vanwege de complexere zorgvragen. Hoewel het bedrag van € 2 miljard circuleert, moeten de financiële consequenties van het nieuwe kwaliteitskader nog worden berekend.

Bovendien zal het nog een probleem zijn om het benodigde personeel te vinden. Mede om deze reden vindt hij het gewenst na te gaan op welke andere wijze de kwaliteit van leven van zorgafhankelijke ouderen in de samenleving kan worden verbeterd. Marith Volp weet uit ervaring hoe moeilijk het is om budgetten te verschuiven. Verpleeghuiszorg is niet alleen intramurale zorg. Zij vraagt zich daarom af of kan worden geëxperimenteerd met het op andere locaties leveren van verpleeghuiszorg. Henk Nies onderschrijft deze gedachte, vooral ook omdat de verpleeghuiszorg op deze manier beter kan aansluiten op de heel verschillende behoeften van zorgafhankelijke ouderen.

Extramurale verpleeghuiszorg
In aansluiting hierop stelt een van de aanwezigen dat de huidige politieke discussie teveel over verpleeghuiszorg gaat. Veel ouderen worden niet meer opgenomen in een verpleeghuis vanwege hoge indicatiecriteria, terwijl zij veel zorg nodig hebben. Anderen willen niet naar een verpleeghuis; ook zij hebben recht op adequate zorg. Joyce Langenacker stelt dat gemeenten ook voor deze groep ouderen moet opkomen. Zij bepleit dat ouderen tijdig een op een benaderd worden om na te gaan hoe zorg en wonen het beste kunnen worden gecombineerd. De sociale wijkteams kunnen daarin een belangrijke rol spelen, omdat zij de mensen thuis opzoeken en samen met hen kijken wat nodig is, variërend van huishoudelijke hulp tot eenzaamheidsbestrijding. Marith Volp merkt op dat ouders zich wel voorbereiden op bijvoorbeeld de komst van een kind, maar dezelfde mensen weinig proactief zijn waar het gaat om de ouderdom.

Gemeenten zijn volgens discussianten verantwoordelijk voor de kwaliteit van leven van zelfstandig wonende ouderen, niet alleen krachtens de WMO, maar evenzeer vanwege de Wet collectieve preventie (WPC). Gemeenten investeren te weinig in de gezondheid van hun inwoners, onder wie ouderen. Joyce Langenacker brengt naar voren, dat er verschillen zijn tussen gemeenten en goedwillende gemeenten afhankelijk zijn van lokale partners. Verder is het ook een kwestie van lokale politiek, waaraan de PvdA een bijdrage levert.

Plattelandsgebieden
De vertegenwoordiger van de FNV-senioren, Jan de Jong, signaleert dat in veel plattelandsgemeenten het onderwerp wonen en zorg voor ouderen niet op de politieke agenda staat en de leefbaarheid in dorpen achteruitgaat vanwege het vertrek van jongeren (braindrain) en jonge gezinnen. Henk Nies herkent het probleem. Kleinschaligheid is vaak een positieve kracht (kijk naar het initiatief van de stadsdorpen), maar als er onvoldoende kader is hebben gemeenten zeker de opdracht om initiatieven van onderop te stimuleren en te faciliteren of alternatieven te zoeken. Marith Volp ziet het overigens niet alleen als een probleem van krimpende plattelandsdorpen maar ook van achterstandswijken in de stad.

Eenzaamheid
In de discussie komt voorts de betekenis van de sociale omgeving naar voren voor het omgaan met existentiële eenzaamheid en dementie. Sommige gemeenten afficheren zich als dementievriendelijk. om het leefklimaat voor deze groep ouderen in stand te houden. Ook is het goed eenzame ouderen alternatieven aan te reiken om de weggevallen sociale relaties, met name partner, enigermate te compenseren. Een van de aanwezigen vertelt over het initiatief van een workshop vitaliteit waarin ouderen praten over wat hen vitaal houdt en de wijze waarop zij deze bronnen van vitaliteit kunnen activeren. De essentie is dat ouderen met elkaar praten over vitaliteit en gezamenlijk initiatieven nemen om vitaal te blijven. Als initiatieven van mensen zelf komen, is de kans op succes aanzienlijk groter.

Sociaaldemocratie
Tot slot komt de vraag naar voren, welke specifieke bijdrage de sociaaldemocratie levert. Joyce Langenacker ervaart in de dagelijkse praktijk dat de gemeente en de wethouders van diverse politieke pluimage zich gezamenlijk inspannen om de decentralisatieopdracht adequaat in te vullen. Zijzelf vindt het belangrijk te streven naar ontkokering van beleid en budgetten om burgers in hun dagelijks leven te ondersteunen. Sociale wijkteams zijn daarbij een effectief instrument. De bezuinigingen en tekorten op de door het Rijk beschikbaar gestelde budgetten vormen een ernstig knelpunt.

Preventieve ouderenzorg, Lineke Verkooijen

Deelnemers
De subgroep Preventieve ouderenzorg heeft in 2 ronden intensief gesproken over eigen regie. Na het welkomstwoord van voorzitter van Paulien van Hessen, secretaris van het Netwerk Zorg WPC stellen de aanwezigen zich aan elkaar voor en formuleren zij hun verwachtingen ten aanzien van de workshop. Er blijkt in beide ronden een zeer gevarieerde groep deelnemers aanwezig, veelal werkzaam (geweest) als vrijwilliger of (semi-)professional in de ouderenzorg, cliëntvertegenwoordiger, bestuurder, toezichthouder, raadslid en wethouder. Veel deelnemers maken zich zorgen over de kwaliteit van zorg voor mensen die thuis wonen, en over het waardig oud worden. Velen vinden daarbij preventie in het huidige beleid sterk ondergewaardeerd. Sommige aanwezigen hopen inspiratie op te doen, anderen zijn op zoek naar oplossingen voor concrete problemen waarmee ouderen in het dagelijks leven worden geconfronteerd. Anderen willen vooral spreken over de politieke visie die voorafgaat aan de concrete beleidsmaatregelen.

Eigen regie
Lineke Verkooijen, lector Klantenperspectief in ondersteuning en zorg bij Windesheim Flevoland, citeert een recent bericht in de media over het aantal overledenen (3804) na een valpartij. Vallen is een belangrijk issue in de preventieve ouderenzorg. Preventieve activiteiten zijn trainingen, matiging van (suf makende) medicatie, aanpassing van woning en leefwijzen enz. De gemeenschappelijke noemer van al deze preventieve activiteiten is ‘goed voor jezelf zorgen, het zelf oplossen’. De vraag is wat de rol van de politiek is in de ‘getransformeerde samenleving’, waarin het aansluiten op eigen kracht en eigen regie van mensen centraal staat. Maar wat is eigen regie? Dit is regie voeren over je eigen leven. Deze kan niet worden overgenomen door anderen, zelfs niet wanneer je in coma raakt. Wanneer wordt gesproken over eigen regie voeren, bedoelt men veelal regievoering over aspecten van het bestaan, bijvoorbeeld zeggenschap over een medische behandeling. Diverse aanwezigen zetten vraagtekens bij deze principiële benadering. Het is wel degelijk zo dat mensen feitelijk de regie over hun leven kunnen kwijt raken. Volgens een ander betekent de huidige nadruk op eigen regie slechts, dat burgers c.q. ouderen zich minder richten op de overheid, maar meer zelf initiatief nemen.

Zelfbeschikking
Lineke Verkooijen ziet eigen regie als een vorm van zelfbeschikking, het vermogen om inhoud te geven aan je eigen leven, vanuit je eigen competenties en perspectief. Regievoering is een activiteit, het organiseren en coördineren van het goede leven in eigen ogen. Mensen maken daarvoor telkens eigen keuzes, deels bewust, deels op de automatische piloot. Deze keuzes worden beïnvloed door informatie, de omgeving (al dan niet aanpassen), de omstandigheden en de mate van hinder die je ondervindt van ziekten en handicaps. Ziekte betekent niet automatisch verlies van eigen regie en eigen regie is niet perse strijdig met zorgafhankelijkheid. Voor professionals betekent eigen regie versterken het aansluiten bij het leven dat mensen leiden en het niet belemmeren van keuzes die cliënten maken. Deze houding kun je transformeren naar de overheid. De overheid moet mensen c.q. ouderen dus zelf keuzes laten maken. Dit heeft consequenties voor het beleidsproces en de inrichting van de zorg.

Preventie
Vanuit deze visie op eigen regie kun je ook naar preventie kijken. Doelstelling van preventieve ouderenzorg is dan het bevorderen van gezondheid dan wel ervoor zorgen dat mensen met ziekten en beperkingen een goed eigen leven kunnen leiden. Er zijn verschillende soorten preventie (collectief versus individueel; primair, secundair en tertiair) en typen maatregelen (individu toerusten, omstandigheden creëren en samenleving faciliteren) die mensen ondersteunen om ‘een goede oude dag’ te realiseren.

Rol van de (lokale) overheid
Over de vraag wat de overheid kan doen om de eigen regie te ondersteunen en de kwaliteit van leven te bevorderen is in subgroepjes gediscussieerd. In deze discussies zijn verschillende factoren c.q. beleidsmogelijkheden aan de orde gekomen. In de eerste ronde gaat het over een veilige woonomgeving, een goede sociale infrastructuur, het organiseren van nabijheid voor kwetsbare ouderen en het terugdringen van financiën als factor die keuzes van en voor ouderen bepaalt. Belangrijk discussiepunt is ook de opheffing van het verzorgingshuis. Er is een grote behoefte aan beschermende woonvormen waarin ouderen daadwerkelijk eigen regie kunnen voeren over hun leven c.q. dementerende beschermd kunnen wonen. Ook is het gewenst dat de overheid erop toeziet dat er voor ouderen iets te kiezen valt, wil er sprake zijn van eigen regie. Dit impliceert dat er differentiatie in het aanbod en mogelijk ongelijkheid tussen ouderen ontstaat. Ook wordt opgemerkt, dat diversiteit slechts impliciet aan de orde is geweest. In de tweede ronde zijn nog onderwerpen toegevoegd, zoals het inzetten van ict voor contacten met en tussen ouderen, het opzetten van ontmoetingsruimten voor ouderen (huiskamers), informele dagbesteding, de inrichting van de openbare ruimte, de oprichting van consultatiebureaus voor ouderen en meer wetenschappelijk onderzoek naar vitaliteit.

Wonen, Jeroen Olthof

Cultuurverandering
Jeroen Olthof, wethouder Zaanstad, vertelt over de ervaringen die Zaanstad de afgelopen jaren heeft opgedaan met de uitvoering van de WMO 2015.
In Zaanstad zijn voorafgaand aan de invoering van de vernieuwde WMO (gezins-)gesprekken gehouden om problemen te inventariseren. Daarbij bleek dat ruim 30% van de mensen moeilijk konden rondkomen, met alle gevolgen van dien (armoede, schulden, opvoeding kinderen).
De decentralisaties beogen dat gemeenten investeren in preventie, de zelfwerkzaamheid

bevorderen en een vangnet vormen. En dat vereist maatwerk, ondanks gepaard gaande bezuinigingen. Zonder al te rigide regels. Dit vereist een politieke cultuurverandering: geen discussies over systemen maar over de leefwereld van mensen. Er is een cultuurverandering nodig die veel meer moeite en tijd kost dan het aanpassen van regeltjes.

Een voorbeeld van die nieuwe werkwijze en cultuur is de opzet van de wijkteams. In het streven om deze los te maken van de lokale overheid kwamen de wijkteams tot stand via aanbesteding En zo kwamen verantwoordelijkheden te liggen bij allerlei maatschappelijke organisaties, zoals Zorgverleners en het Leger des Heils. Ook werden ze voor 8 jaar ingesteld, om te voorkomen dat een en ander weer zou veranderen bij een wethouderswisseling.

Spreiding van voorzieningen
Het streven van een stad zou moeten zijn om wijken evenwichtig op te bouwen: sociale huurwoningen, particuliere huur- en koopwoningen, goede spreiding van voorzieningen op het terrein van zorg, welzijn, sport en dagelijkse levensbehoeften. Daarbij is vooral aandacht nodig voor de sociale functies in de wijk: het ontmoeten om elkaar te ondersteunen en de eenzaamheid aan te pakken. Verzelfstandigde buurthuizen kunnen hierin een rol spelen.
Het beleid is erop gericht mensen langer thuis te laten wonen en zoveel mogelijk de regie over het eigen leven te behouden. Vele ouderen zullen daarbij ondersteuning in enigerlei vorm nodig hebben. De zorg zou vaker een tijdelijk karakter kunnen hebben, maar in de praktijk is meer behoefte aan continue ondersteuning.

Flexibel woonbeleid
Het langer zelfstandig wonen vereist eveneens een flexibel woonbeleid: op welk moment is wat nodig. Het rigide toewijzingssysteem van woningcorporaties zal doorbroken moeten worden; dus ook weer een cultuurverandering! In de sfeer van: “We gaan dat doen, soms wars van regelgeving”. Er is geen sprake meer van de 'seniorenwoning', maar van woningen die ook (!) geschikt zijn voor jongeren en ouderen, opdat zij in één complex kunnen wonen. Dit is ook nodig om de categorie starters een grotere kans in de woningmarkt te geven.
De lokale overheid zal tezamen met de corporaties de regie op de woonruimteverdeling moeten voeren. Doel is per wijk te bouwen wat nodig is en niet te veel vast te houden aan een geijkte verdeling van bijvoorbeeld 30% appartementen en 70% eengezinswoningen.

Kijk vooral naar de mensen en kijk wat ze kunnen en/of willen.
Olthof: “Ik heb geen verkiezingsprogramma nodig om sociaaldemocraat te zijn”.

Informele zorg, Rick Kwekkeboom

Bronnen van zorg

Rick Kwekkeboom, lector Community Care bij de Hogeschool van Amsterdam, benoemt de bronnen van zorg: sociaal netwerk, vrijwilligerswerk, hand- en spandiensten, toegankelijke samenleving en professionele zorg. De verhouding tussen het aantal uren informele zorg en professionele zorg is 80 -20. Mantelzorg is de zorg die direct voortvloeit uit een sociale relatie, onbetaald en onverplicht is en die langer duurt dan 3 maanden en/of meer dan 8 uur per week. Mantelzorg komt voort uit liefde, genegenheid en vanzelfsprekendheid. Belangrijke onderzoeksresultaten zijn dat slechts een klein gedeelte (10%) van de mantelzorgers zich overbelast voelt.

8-15% van de bevolking is actief als vrijwilliger zorg. Alleen al in de intramurale zorg zijn meer dan 100.000 vrijwilligers werkzaam. Belangrijk voor informele zorg zijn zorgvriendelijke buren (bijv. stadsdorpen, zorgcoöperaties, geclusterd wonen) en zorgvriendelijke buurten (bijv. woongroepen, sociale en fysieke veiligheid)

Rol van gemeenten

De gemeenten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan versterking van de informele zorg:

- Oormerken van een gedeelte van het beschikbare WMO-budget voor versterking van de mantel- en vrijwilligerszorg.
- Onderzoek (laten) doen naar de beschikbaarheid van mantel- en vrijwilligerszorg, met speciale aandacht voor laaggeletterden en andere risicogroepen.
- Huisartsen proactief betrekken bij vrijwilligerszorg; zij zijn nu nog vaak te reactief
- Meer bekendheid geven aan beschikbare “potjes” (Beschikbare toeslagen komen vaak niet terecht bij de mensen die het geld het meest nodig hebben).
- Buurt- en clubhuizen reactiveren. Deze zijn in veel gemeenten bijna volledig uit beeld verdwenen.
- Goed signaleren waar burgers in de problemen komen. Informatie daarover verstrekken in huis-aan huisbladen.
- Oog –en oren in de wijken versterken. Hierbij kunnen sociale wijkteams een belangrijke rol spelen.

In de discussie blijkt dat er veel behoefte bestaat aan voorlichting over bestaande en particuliere en gemeentelijke initiatieven ter versterking van de informele zorg, bijv. de aanwezigheid van vrijwilligersorganisaties, alzheimercafé’s , Rode Kruis aan huis, etc.
De PvdA zou vanuit het beginselprogramma weer een lange termijn visie moeten ontwikkelen op het samenleven in wijken. Belangrijk daarbij zijn de fysieke toegankelijk van voorzieningen en het versterken van een gevoel “erbij te horen”. Ondanks het aantrekken van de arbeidsmarkt, blijven veel mensen buiten het arbeidsproces staan. Dit zal ook in de toekomst het geval zijn. De PvdA zou meer moeten inzetten op het tot stand brengen van een basisinkomen.

Gebrek aan woonruimte voor specifieke groepen en schulden zijn belangrijke problemen. Ook op deze onderwerpen zou de PvdA zich meer moeten profileren. Zorgcoöperaties zouden krachtig gestimuleerd moeten worden.

Versterken mantelzorg
Opties voor versterking van de mantelzorg zijn:

- Vergoeding van respijtzorg
- Vergoeding van extra kosten zoals parkeergelden
- Praatgroepen ondersteunen
- Praktische ondersteuning bij het invullen van formulieren

Wat is nog meer nodig voor verbetering van de zorg voor ouderen
In de discussie is nog een aantal andere punten genoemd voor het zelfstandig wonen door ouderen:

- Draag zorg voor mogelijkheden voor het elektrisch opladen van scootmobielen
- Zorg voor toegankelijkheid van stoepen, paden ook in parken voor rolstoelen
- Vermijd de inrichting van “suncities” voor ouderen; deze bereiken slechts een zeer kleine geprivilegieerde groep rijke ouderen.
- Veel meer aandacht voor het bouwen voor achterstandsgroepen; meer sociale huurwoningen, migrantenhuizen, opvanghuizen etc.
- Aandacht voor het feit dat grote groepen afhankelijk zullen blijven van door de overheid gesubsidieerde voorzieningen (“Er zijn 2 miljoen laaggeletterden”).
- Wat betekent voor bovengenoemde groepen “een onbezorgde oude dag”. Deze groepen hebben nu weinig vertrouwen in “het systeem”.

Meer dan nu zou de PvdA invulling moeten geven aan de solidariteit met en de “verheffing” van deze groepen.

Theo Roes m.m.v.
Frank Duijnhouwer en Ronald Schreuder

Jopie Nooren (lid PvdA-fractie Eerste Kamer) en Harry Vogelaar (lid partijbestuur)