

INBRENG NETWERK OUDEREN VKP 2023



A. Vergrijzing en leven met beperkingen

De Nederlandse bevolking leeft langer. Het aandeel 65+ groeit en er is in de komende jaren een sterke toename van 80-plussers.

Het grootste deel van de ouderen ondervindt weinig problemen en heeft een goede kwaliteit van leven. Ouder worden gaat echter gepaard met een toenemende kans op kwetsbaarheid als gevolg van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Zo'n opeenstapeling vergroot de kans op ernstige en/of chronische gezondheidsproblemen.

Iedere oudere kan uiteindelijk in een kwetsbare situatie geraken, maar ouderen met weinig opleiding, een laag inkomen en een beperkt of geen sociaal netwerk hebben minder mogelijkheden om de nadelige gevolgen ervan op te vangen. Hun leefsituatie is minder goed en vooral hun gezondheid laat te wensen over. Zij leven niet alleen korter, maar kampen ook eerder en langer met chronische fysieke en psychische aandoeningen en beperkingen. Zij kunnen minder goed voor zichzelf opkomen, voelen zich niet veilig en ervaren bestaansonzekerheid in tal van opzichten.

Voor mensen met beperkingen geldt dit in versterkte mate. En wanneer zij ouder worden gaan de beperkingen zwaarder wegen.

B. De inzet van het huidige kabinet

We zien dat er nu weinig extra geld gaat naar de thuis- en verpleeghuiszorg, vrijwel geen verpleeghuisplaatsen erbij, grotere inzet van familieleden en anderen uit de sociale omgeving, zich neerleggen bij personeelstekort, een groter takenpakket voor huisartsen, terwijl er een huisartsentekort dreigt, en grotere eigen bijdragen van ouderen. Dat zijn politieke keuzes, die in het nadeel werken van veel ouderen nu en in de toekomst. Het verkiezingsprogramma GL/PvdA kiest een andere weg als antwoord op het VVD-geluid (vooral minister Helder), dat de laatste tijd zo hard en hardvochtig heeft geklonken in de media.

C. Het antwoord van GL/PvdA

- We zetten in op een integraal ouderenbeleid. Dat betekent dat we de vraagstukken rond gezondheid, wonen, inkomen, mobiliteit, veiligheid, etc in samenhang gaan aanpakken.
- We gaan op pro-actieve en positieve wijze om met de vergrijzing in ons land; en met de toenemende vermeerdering van het aantal mensen met dementie. In overleg met ouderenorganisaties en maatschappelijke partners gaan we daarom een langjarige, brede en integrale «vergrijzingsagenda» ontwikkelen, die loopt tot 2040, waarin alle aspecten van vergrijzing terugkomen, zoals wonen, werken, zorg, welzijn, preventie en innovatie. En we betrekken hierbij ook de inzichten en ervaring die ouderen ons te bieden hebben.
- We gaan er alles aan gaan doen om de mensen die tussen de wal en het schip dreigen te vallen een zeker bestaan te bieden.
- We maken een eind aan de verschraling van de zorg.

- We schaffen marktwerking in de zorg af: we stoppen de concurrentie en voorts zijn afstemming, samenwerking en solidariteit het uitgangspunt.
- Zorgaanbieders ontvangen het objectief vastgestelde tarief voor hun diensten zonder kortingen. Zorgkantoren krijgen louter een kassiers functie.
- We stimuleren gemeenten om het welzijn van ouderen te betrekken bij het gemeentelijke woon-zorg beleid.

D. Tien aandachtspunten bij de uitvoering van het woon-zorg beleid (wonen, welzijn en zorg) zijn:

Een fatsoenlijk bestaan. Een sterke sociale basis. Mantelzorg. Een passende woning. Woon service zones. Wonen met zorg. Wijkgerichte ouderen-en gehandicaptenzorg. Eerstelijns zorg en ziekenhuiszorg. Verpleeghuiszorg en Beschutte woonvormen. Hierna worden deze tien aandachtspunten toegelicht.

Bij de uitvoering moet er ruimte zijn voor verschillen op grond van de omstandigheden en van de wensen van betrokkenen.

1. Fatsoenlijk bestaan

De overheid garandeert een fatsoenlijk bestaan voor alle burgers. Dat is volgens de sociaaldemocratie de kernopdracht van de overheid. En in het bijzonder ouderen en mensen met beperkingen mogen verwachten dat zij kunnen terugvallen op een collectief maatschappelijk vangnet, dat alle aspecten van het bestaan omvat.

2. Sterke sociale basis

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

3. Mantelzorg

Vrijwilligheid om mantelzorg te verlenen staat voorop. De mantelzorgers worden wettelijk erkend als partner in welzijn en zorg. Er wordt hen de mogelijkheid van scholing en begeleiding aangeboden. We ontlasten de mantelzorgers met uitbreiding van dagbesteding, respijtzorg, technologische hulpmiddelen en faciliteiten voor vrijwilligersinitiatieven. We dringen de bureaucratie rond professionele dienstverlening terug zodat mantelzorgers zoveel mogelijk tijd krijgen voor het ondersteunen van hun naasten. We faciliteren de combinatie van mantelzorg en betaald werk via uitbreiding van het wettelijk recht op zorgverlof en fiscale compensatie.

4. Passende woning

Het rijk ziet er op toe, dat gemeenten in samenspraak met ouderen en mensen met beperkingen (per wijk of dorp) een woonvisie te ontwikkelen met daarin programma's voor nieuwbouw en woningaanpassingen, gericht op zowel huur als koop. Het rijk zet alle mogelijke middelen in om snel passende woongelegenheden te creëren. Verder ziet het rijk er op toe dat de gemeenten daartoe samen werken met woningbouwcorporaties, sociale projectontwikkelaars en burgerinitiatieven. Voorts bevorderen gemeenten en woningbouwcorporaties dat ouderen en mensen met beperkingen via het systeem van woningtoewijzing en/of financiële subsidieregelingen een reële kans krijgen om op de krappe

woningmarkt een passende woning te verwerven. Het rijk stelt woningbouwcorporaties in staat om te investeren in seniorenwoningen en bijbehorend maatschappelijk vastgoed.

5. Woon service zones

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

6. Wonen met zorg

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

We vermijden dat er in instellingen uitsluitend mensen worden opgenomen met een intensieve zorgvraag. De populatie van een verpleeghuis moet divers zijn. Dit verhoogt het werkplezier van de medewerkers, draagt bij aan het leefklimaat en stimuleert inwoners betekenis voor elkaar te hebben. Daarnaast realiseren en financieren partijen per regio voldoende tijdelijke opnamemogelijkheden om de zorg niet te laten vastlopen.

7. Wijkgerichte ouderen- en gehandicaptenzorg

Het bieden van persoonsgerichte en integrale zorg aan thuiswonende ouderen en mensen met beperkingen in een wijk of dorp wordt overgedragen aan samenwerkingsverbanden van professionele dienstverleners op het terrein van welzijn en zorg, soms in de vorm van een zorgcoöperatie. Deelnemers zijn de thuiszorg, wijkverpleging, het lokale verpleeghuis, huisarts, fysiotherapie, apotheker, specialist ouderengeneeskunde, gemeentelijke wijkteams en welzijnsinstellingen. Zij formeren een kernteam, dat samen met vrijwilligers en mantelzorgers verantwoordelijk is voor de persoonsgerichte en geïntegreerde dienstverlening in een specifiek gebied. Hiertoe behoort ook het bieden van palliatieve zorg thuis. De partners maken onderling bindende afspraken over de inzet (taken, aantal uren enz.) van de verschillende beroepskrachten en eventuele vrijwilligers. Essentieel is dat professionals voldoende handelingsruimte en tijd krijgen om hun werk in samenspraak met de cliënt in te richten en conform de gangbare kwaliteitseisen uit te voeren. Uiteraard moet hierbij zijn afgesproken zijn welke instantie in de besluitvorming het laatste woord heeft. Elke inwoner moet in de eigen sociale omgeving basiszorg kunnen ontvangen.

8. Eerstelijnszorg en ziekenhuis

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

9. Verpleeghuiszorg

Veel verpleeghuiszorg is "gewone" zorg. Specialistische zorg is voor slechts een beperkte groep ouderen noodzakelijk. Verpleeghuis zorg kan daarom prima dichtbij de burgers, in wijken georganiseerd worden. Er komt extra capaciteit in de intramurale verpleeghuiszorg om ouderen en mensen met beperkingen enige keuzevrijheid te bieden en de wachtlijsten terug te dringen. Daartoe gaan gemeenten, verzekeraars en (verpleeghuis)zorginstellingen in

gezamenlijk overleg per regio en waar mogelijk lokaal, de vraag naar de verschillende vormen van verpleeghuiszorg in kaart brengen en meerjarige plannen en projecten ontwikkelen om de vereiste capaciteiten te realiseren. De verpleeghuisvoorzieningen worden ingepast in het geheel van voorzieningen voor wonen, welzijn en zorg voor ouderen in wijk of dorp.

10. Beschutte woonvormen

Oud worden gaat gepaard met verlies. Het aantal ouderen dat om uiteenlopende redenen, ook met ondersteuning, niet meer volledig zelfstandig kan worden zal toenemen. Wonen in een complex, met nabijheid van zorg en dienstverlening voorkomt duurdere en intensievere zorg. In de komende jaren moeten meer beschut wonen complexen ontwikkeld worden. Deze vorm van wonen kan goed gecombineerd worden met vormen van verpleeghuiszorg.

Bron: de notitie [‘Wonen, welzijn en zorg voor ouderen en mensen met een beperking: visie en aanbevelingen’](#) van de PvdA netwerken Ouderen, Zorg en Handicap & Beleid.

E. Wat u daarbij concreet van GL/PvdA kunt verwachten:

- We investeren in de samenleving en stimuleren dat mensen werken aan een sociaal netwerk. Daarmee kun je niet vroeg genoeg beginnen. Voor ouderen (vanaf 60 jaar) geldt dat ze dit wel graag willen maar niet weten hoe het aan te pakken. Er zijn goede voorbeelden te vinden met de uitrol van het door de Koepel Zorgcoöperaties Zuid Nederland ontwikkelde programma: ‘Goed voor Elkaar’. Dus hier geldt: ga op zoek naar programma’s die daarvoor al ontwikkeld zijn en vindt het wiel niet opnieuw uit.
- We investeren in welzijnswerk. Buurtwerkers (welzijnswerkers) en thuiszorgmedewerkers krijgen een rol (taak) in het ondersteunen van (oudere) mensen in het leggen en onderhouden van contacten.
- In het laatste verkiezingsprogramma staat bij Volkshuisvesting bij punt 4.5 al “We vergroenen, stellen voetganger en fiets centraal en stimuleren ontmoeting”.
- We laten het stimuleren van ontmoeting expliciet opnemen in de taakomschrijving van (onder meer) buurtwerkers en thuiszorgmedewerkers.
- We gaan het sluiten van zorglocaties voorkomen.
- We evalueren de zorgbehoefte bij de mensen zelf. Medisch behandelen of het accent leggen op welzijn? Dat kan medisch personeel schelen.
- We verlagen de toegang tot de zorglocaties door het verlagen van de ZZP indicatie. Nu worden de ouderen met ZZP 7 of hoger pas opgenomen. Het standpunt “zo lang mogelijk thuis” is een uitnodiging tot eenzaamheid en bewerkt dat alleenstaanden - die gevallen zijn - in spoedeisende situaties belanden als iemand al op tijd gevonden wordt. Als de toegang tot de zorg locaties wordt verruimd, komen er ook woningen vrij.
- We maken de kosten van zorg en wonen weer inkomensafhankelijk. Daarmee los je het probleem op dat veel mensen niet weten dat ze er recht op hebben en er dus geen gebruik van maken. Daarmee voorkom je dat achteraf te veel betaald geld weer terug moet en maak je een heleboel handen vrij die beter ingezet kunnen worden in o.a. zorg en onderwijs. Bovendien bespaart het een aanzienlijk bedrag aan overheidsgeld dat hiermee gemoeid is. Geld waarvoor we een betere bestemming kunnen vinden.

- We verbeteren de arbeidsomstandigheden en - voorwaarden in de verpleeghuiszorg. Waar heel Nederland al maanden geniet van een forse loonsverhoging van soms meer dan 10% wacht te verpleeghuissector nog op een bescheiden loonsverhoging van 5% in oktober 2023 en 2x 2,5% in 2024. De boodschappen en energierekeningen zijn ook voor deze groep al langere tijd flink gestegen. In de verpleeghuissector wordt veel gewerkt met kleine contracten. Dat kan niet anders want er worden met name in de ochtend nog op te veel plekken diensten van net geen 3 uur gedraaid (bij drie uur is er een recht op 15 minuten pauze). Dus voor een dienstverband van 18 uur moet je minstens 6 dagen komen werken. Dit probleem moet eerst opgelost worden voordat je van mensen kunt vragen om een paar uurtjes meer te werken zoals de overheid nu doet. Leg dit aan banden. Verplicht uitbetaaltijden van minimaal 4 uur. Daarmee dwing je directies om creatief te worden voor een betere inzet. Veelal kunnen medewerkers in deze branche niet 3 weken op vakantie want dan komt het rooster niet rond en 2 weken is ook precies 14 dagen. Dus het weekend voor je vakantie of het weekend erna werk je weer. Dat maakt het werken in de zorg allemaal bijzonder onaantrekkelijk.
- We zorgen voor voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel door te voorzien in extra personeel uit het buitenland en door de benodigde opleidingscapaciteit zo nodig aldaar te organiseren.
- Extramurale cliënten bieden we de mogelijkheid om via een overgangssysteem in een intramurale omgeving te kunnen komen, en zonder wachttijden.
- We vergroten de capaciteit van de huisartsenopleiding en maken het huisartsenberoep aantrekkelijker.
- Preventie. We zetten in op preventiebeleid, gezondheidsbeleid op gemeentelijk niveau; daarbij hebben we met name aandacht voor jongeren, en voor jong-volwassenen. Sporten op school en in verenigingsverband.
- Mobiliteit en bereikbaarheid. We verbeteren het openbaar vervoer; met name in het landelijk gebied, dorpen en steden op het platteland.
- Veiligheid. We beschermen onze ouderen tegen mishandeling, huiselijk geweld, financiële uitbuiting en discriminatie.

Zie ook het artikel [‘Tweedeling dreigt in Nederland’](#)

=====