



Wonen en zorg voor ouderen in Noord-Brabant: nu doorpakken!

Probleemoriëntatie

We hebben in Nederland en vooral ook in Noord-Brabant een fors woon/zorg-probleem voor ouderen dat meerdere, onderling sterk samenhangende oorzaken heeft:

1. Het verdwijnen van verzorgingshuizen

De afgelopen jaren is zwaar bezuinigd op ouderenzorg. Verzorgingshuizen zijn verdwenen en daarmee is een gat gevallen in het totale palet van ouderenzorg en wel met name in het gedeelte van de ouderenzorg waar de zorgafhankelijkheid van ouderen sterk toeneemt. Dit gat laat zich nog niet zo makkelijk opvullen, pasklare oplossingen zijn niet voorhanden.

2. Kanteling in de hulpverleningsfilosofie

Na een decennialang beleid om cliënten en zorgvragers voor hun behandeling uit hun directe leefomgeving te halen en naar de zorgverlening toe te brengen, is er de laatste jaren sprake van een kanteling. Het adagium is nu: laat de cliënt zo lang mogelijk in de eigen omgeving en biedt daar de zorg aan, gebruikmakend van de aldaar aanwezige informele kwaliteiten als mantelzorg, vrijwilligerszorg, dagopvang of buurtzorg. Decentralisatie van bevoegdheden van het rijk naar het lokale niveau, met name sinds 2015 via wetgeving (Wmo, Jeugdzorg, Participatie) formaliseerden deze paradigmashift.

3. Aanscherping indicatiecriteria voor verpleeghuizen

Gelijktijdig met het verdwijnen van verzorgingshuizen en in het verlengde van de genoemde kanteling werden de indicatiecriteria voor opname in een verpleeghuis aangescherpt. Als gevolg daarvan is de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis in korte tijd teruggebracht naar zeven tot negen maanden. Dit houdt in dat voor een veel langere periode dan voorheen woon/zorg-oplossingen buiten het verpleeghuis gezocht moeten worden. Daarnaast heeft deze ontwikkeling tot gevolg gehad dat het werk in verpleeghuizen is verzwaard.

4. Behoeftte aan vraaggerichte zorg

Het huidige aanbod van verpleeghuizen kent weinig ruimte voor maatwerk en kleinschaligheid. Wensen en ideeën van burgers over wonen en zorg in kwalitatieve en kwantitatieve zin wijken af van het aanbod dat regionale verpleeghuisorganisaties thans kunnen maar wel willen bieden, zo blijkt uit een pilot in het Land van Cuijk.

5. Toename vergrijzing

Er is sprake van dubbele vergrijzing: enerzijds komt de babyboomgeneratie in de grijze zone terecht en anderzijds worden de mensen steeds ouder. De afgelopen vijftien jaar zijn we drie jaar ouder geworden. Mede op grond van deze ontwikkelingen en rekening houdend met het aantal inwoners, heeft het CBS voor elke regio in Nederland tot het jaar 2040 vergrijzingscijfers opgesteld. Het is dus per regio bekend in welke mate de vergrijzing per jaar toeneemt en wat de kwantitatieve gevolgen daarvan zijn voor wonen en zorg. Alle nieuw te ontwikkelen plannen zullen tegen deze cijfers afgezet moeten worden.

6. Toename in zorggebruik mede door chronische aandoeningen

Als gevolg van de dubbele vergrijzing en de toename van de levensverwachting zien we ook een toename van de behoefte aan chronische zorg bij ouderen (SCP 2015:

Zicht op Zorggebruik). Een duidelijk voorbeeld daarvan is de verdubbeling van het aantal ouderen met dementie (nu ongeveer 250.000). Als gevolg van de aanscherping van de indicatiecriteria voor verpleeghuizen ontvangen steeds meer ouderen met dementie hun zorg in hun eigen omgeving gedurende de vaak lange duur van hun ziekte, variërend tussen de zeven en twaalf jaar.

Brabant is in Nederland koploper in vergrijzing. In onze provincie zal het aantal mensen met dementie stijgen naar bijna 61.000 in 2030, ten opzichte van ruim 34.000 in 2015. Zeventig procent van de mensen met dementie woont thuis en als gevolg van het veranderende overheidsbeleid is de verwachting dat dit zelfs tachtig procent zal worden.

We moeten niet de illusie hebben dat de rijksoverheid, evenredig aan de kwantitatieve toename van de ouderenproblematiek, financiële middelen beschikbaar zal stellen. Dit betekent dat de spoeling dunner wordt, dat de thans beschikbare middelen nog efficiënter aangewend moeten worden en dat tegelijkertijd gezocht moet worden naar alternatieven. Zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin neemt op dit moment het woon/zorg-probleem, als gevolg van de vergrijzing, sterk toe. Met andere woorden: we zijn begonnen aan een race tegen de klok.

Noord-Brabant heeft van oudsher een sterk coöperatief karakter, hetgeen blijkt uit het grootste aantal zorgcoöperaties maar ook uit de hoogste organisatiegraad van senioren in Nederland. Bijna de helft van alle zorgcoöperaties bevindt zich in onze provincie en maar liefst een op de drie 65-plussers in Noord-Brabant is lid van een of andere seniorenvereniging. Voor een race tegen de klok is dat een gunstige startpositie.

Probleemstelling:

In de ouderenzorg is sprake van een ketenprobleem:

1. door het verdwijnen van verzorgingshuizen is er een kloof ontstaan tussen thuis wonen en het verpleeghuis;
2. door bezuinigingen op zorg en ondersteuning thuis enerzijds en de toenemende vergrijzing en ontgroening anderzijds neemt de druk op mantelzorgers toe en dreigt overbelasting;
3. door overbelasting of afwezigheid van mantelzorgers dreigen steeds meer mensen in die kloof te vallen;
4. doordat steeds meer mensen in die kloof dreigen te vallen, neemt de oneigenlijke druk op hulpdiensten toe waardoor ook daar overbelasting dreigt te ontstaan;
5. door dreigende overbelasting van mantelzorgers en hulpdiensten wordt de druk op het (ingekrompen) zorgpersoneel nog groter;
6. door de toenemende druk op zorgpersoneel ontstaat uitval en dreigt wederom verdere overbelasting;
7. uitval in de zorgsector draagt bij aan een negatief imago van werken in de zorg;
8. een negatief beroepsimago leidt tot minder instroom in zorgopleidingen; nu al is er een groeiende discrepantie tussen het aantal Mbo- en Hbo-opgeleiden en de bestaande (laat staan de geprognosticeerde) vraag vanuit de totale zorgsector;
9. extra financiële middelen voor het aantrekken van zorgpersoneel is op macroniveau niet de oplossing, omdat het personeel er eenvoudigweg niet is;
10. voor de ouderen in de eerste plaats, maar ook voor mantelzorgers, hulpdiensten en zorgpersoneel dreigt een systeeminfarct.

Doelstelling:

Uit onderzoek blijkt dat ouderen hun (toekomstige) woon/zorg-probleem liefst voor zich uit schuiven, maar – eenmaal daartoe uitgedaagd – overwegend een sterke voorkeur uitspreken voor zelfstandig maar beschermd oud worden in eigen wijk of dorp. Met andere woorden: geclusterd wonen met de mogelijkheid van aanvullende en flexibel opschaalbare zorg thuis.

Willen we een systeeminfarct voorkomen en betere en betaalbare ouderenzorg bereiken, dan moet ouderenzorg vooral weer een zorg worden van de ouderen zelf maar wel op een gezamenlijke en verantwoorde wijze. Samenredzaamheid is hier het devies.

Voorgestelde aanpak

Duidelijk is ook dat aan de woon-/zorgbehoefte van ouderen slechts tegemoet gekomen kan worden op basis van de sterktes, zwaktes, kansen en bedreigingen die zich lokaal voordoen. Er bestaat niet één blauwdruk die voor heel de provincie, laat staan heel Nederland van toepassing is. Elke gemeente en daarbinnen elke wijk en elk dorp heeft een eigen profiel qua burgerkracht, vergrijzing, eigenwoningbezit versus (sociale) huurwoningen, zorgaanbod, etc.

Nodig is een lokale bundeling van de daar aanwezige krachten, waarin vier kernactoren zijn te onderscheiden:

- 1) ouderen zelf via hun lokale seniorenverenigingen en -coöperaties;
- 2) gemeentelijke overheid;
- 3) woningbouwcorporaties;
- 4) zorgaanbieders.

Tezamen zouden ze een gemeentelijk kernteam moeten vormen om de complexe transitie-uitdaging in hun gemeente aan te gaan. Daarbij kan het binnenkort van kracht wordende nieuwe wettelijk instrumentarium zoals vastgelegd in de Omgevingsvisie uitstekend gebruikt worden om de uitdaging op te pakken. Dit, zoals de wet ook aangeeft, in samenspraak met de direct belanghebbenden, in dit geval: de ouderen zelf.

Op provinciaal niveau is bundeling van soortgelijke actoren in een provinciaal kernteam gewenst om gedurende een transitieperiode van vier jaar:

- a) de vorming van gemeentelijke kernteams te stimuleren;
- b) gemeentelijke kernteams te ondersteunen en faciliteren, hiertoe heeft KBO-Brabant reeds een top-expertteam van vijftien ter zake zeer deskundige vrijwilligers samengesteld;
- c) expertise te bundelen en delen;
- d) transities te monitoren;
- e) budget voor de Brabantse aanpak te claimen bij de rijksoverheid;
- f) regelruimte bij de rijksoverheid te claimen om de schotten die thans bestaan tussen zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) – tenminste bij wijze van proef – te doorbreken in die gemeenten in Noord-Brabant waar de transitie gestalte krijgt en de verantwoordelijkheid voor en financiering van de (ontschotte, cliëntvolgende) ouderenzorg onder te brengen bij die gemeenten;
- g) andere relevante partijen, zoals onderwijs, technologiebedrijven, bouwsector, banken en zorgverzekeraars, te betrekken in de Brabantse aanpak.

Concrete vraag aan de Provincie/Brabantse politieke partijen

1. Werk mee aan de vorming van een provinciaal transitiebureau Wonen/Zorg voor gezond en veilig langer thuis wonen in Brabant.
2. Breng dit, indachtig de participatiegedachte, onder bij de georganiseerde ouderen zélf maar met actieve betrokkenheid van Provincie, Brabantse vertegenwoordigers van Aedes (vereniging van woningbouwcorporaties) en van ActiZ (vereniging van zorgaanbieders).
3. Financier dit transitiebureau als Provincie gedurende vier jaar (circa 1,5 miljoen euro per jaar voor personeelskosten, reiskosten, inhuur expertise, voorzieningen, doe-budget, onderzoek). Niet langer teneinde het urgentiegevoel vast te houden, maar ook niet korter om onzekerheid en instabiliteit in het transitieproces te voorkomen.
4. Geef er blijk van dat ook u als provinciale overheid en politiek de urgentie van het woon/zorg-probleem onderkent en help mee om van Brabant een provincie te maken waarin vergrijzing en ontgroening als een uitdaging tegemoet worden getreden.