



OUDER WORDEN 2020 - 2040

***TERUGKOPPELING UITKOMSTEN
WEEK VAN DE DIALOOG, DIALOOGMIDDAG
EN DIGITALE RAADPLEGING***

Inleiding

Ouderen vormen een zeer belangrijke groep in onze samenleving. Zo hebben ouderen meer levenservaring en wijsheid en kunnen daardoor bijvoorbeeld fungeren als opleider, mentor, oppas en vrijwilliger. We worden ook vaak in behoorlijke gezondheid ouder, maar dat geldt niet voor iedereen. Met de groei van het aantal ouderen neemt tegelijkertijd het aantal ouderen met zorgvragen de komende decennia toe.

Op 3 februari is de Dialoognota Ouder Worden 2020-2040 gepubliceerd door het Ministerie van VWS. Het document is een “menukaart” van maatregelen die bij kunnen dragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid van de zorg voor ouderen. De nota is bedoeld om in gesprek te gaan over deze maatregelen en van de maatregelen de ingeschatte impact, wenselijkheid en haalbaarheid te verkennen. Die verkenning heeft plaatsgevonden door middel van de Week van de Dialoog, de Dialoogmiddag en een Digitale raadpleging en is gefaciliteerd door BeBright. Deze veldraadpleging levert daarmee een bijdrage aan de bredere maatschappelijke dialoog over de ouder wordende samenleving in Nederland

Dit document bevat een samenvattend overzicht van alle reacties, bijdragen, opvattingen en ideeën die gedeeld zijn in deze periode. Achtereenvolgens wordt een korte beschrijving gegeven van het proces dat gevolgd is, een profiel van de deelnemers en een korte samenvatting van de ervaren urgentie en samenwerkingskracht door en van de deelnemers. Het hoofdstuk “rode draad” beschrijft de kernelementen en thema’s die voortdurend terugkwamen in de verschillende gesprekken en reacties. Het laatste hoofdstuk categoriseert de reacties naar de drie kernvragen “Wat kan ik zelf”, “Wie zorgt voor mij” en “Waar woon ik” en het thema “Stelsel” rondom welke ook de Dialoognota zelf en de verschillende bijeenkomsten en Digitale raadpleging georganiseerd zijn. Ze zullen worden gebruikt voor een bijgestelde versie van de nota die mogelijk input geeft voor de vorming van een Regeerakkoord van een volgend kabinet.

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
1. Proces	4
1.1 Procesbeschrijving.....	4
1.2 Overzicht van en diversiteit in deelnemers.....	5
2. Ervaren urgentie en samenwerkingskracht.....	6
3. Rode draad.....	8
4. Kernvragen en Stelsel	12
4.1 Wat kan ik zelf?.....	12
4.2 Wie zorgt er voor mij?.....	15
4.3 Waar woon ik?.....	19
4.4 Stelsel	21
5. Bijlage	25

1. Proces

1.1 Procesbeschrijving

De veldraadpleging over de Dialoognota Ouder Worden 2020 – 2040 is gestart na publicatie van de nota op 3 februari. Via twee verschillende kanalen zijn reacties opgehaald en is er gesprek gevoerd over de aangedragen beleidsopties binnen de kernvragen “Wat kan ik zelf?”, “Wie zorgt er voor mij?”, “Waar woon ik?” en het thema “Stelsel”. Allereerst was er de mogelijkheid om schriftelijk te reageren via een Digitale raadpleging. Daarnaast is er tijdens de Week van de Dialoog en een extra Dialoogmiddag met een groot aantal partijen het gesprek gevoerd over de kernvragen en het thema “Stelsel” (Figuur 1.).

De Week van de Dialoog bestond uit drie bijeenkomsten:

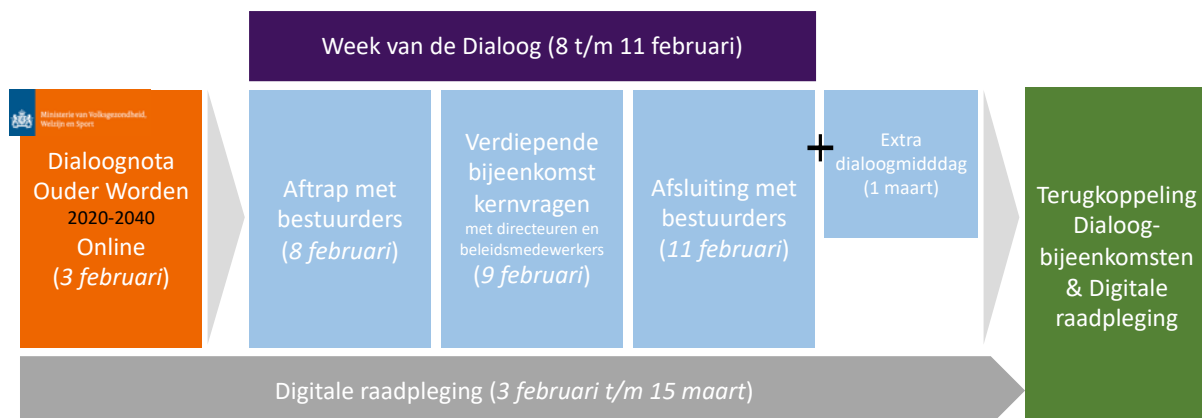
1. Een aftrap met bestuurders en directeuren. Deze stond in het teken van het schetsen van prioriteiten en een appèl doen op gezamenlijke verantwoordelijkheid.
2. Een verdiepende bijeenkomst met beleidsmedewerkers en directeuren. Deze bijeenkomst stond in het teken van het verdiepen en aanscherpen van de kernvragen en het thema ‘Stelsel’ en het verkennen van consensus.
3. Een afsluiting met bestuurders en directeuren. In deze bijeenkomst werd verder in gesprek gegaan over aanscherpingen op de Dialoognota.

Tenslotte is vanwege een groot aantal aanmeldingen besloten een extra Dialoogmiddag te organiseren. Het programma voor deze middag was voor een groot deel gelijk aan het programma van de verdiepende bijeenkomst tijdens de Week van de Dialoog. De bijeenkomsten werden in verband met de COVID-19 maatregelen digitaal georganiseerd met behulp van diverse interactieve online werkvormen. In de Dialoogbijeenkomsten en de Digitale raadpleging stonden de volgende onderwerpen centraal:

- De ervaren urgentie en mogelijkheden tot samenwerking
- De impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de aangedragen beleidsopties per kernvraag/thema
- Aanvullingen op de Dialoognota en onderwerpen om verder over in gesprek te gaan.

De uitkomsten van de Week van de Dialoog en de Digitale raadpleging zijn zoveel mogelijk samengevoegd in deze terugkoppeling. Duidelijke verschillen tussen de Week van de Dialoog en de Digitale raadpleging zijn expliciet gemaakt en waar mogelijk toegelicht.

Figuur 1. Proces raadpleging Dialoognota Ouder Worden 2020 – 2040

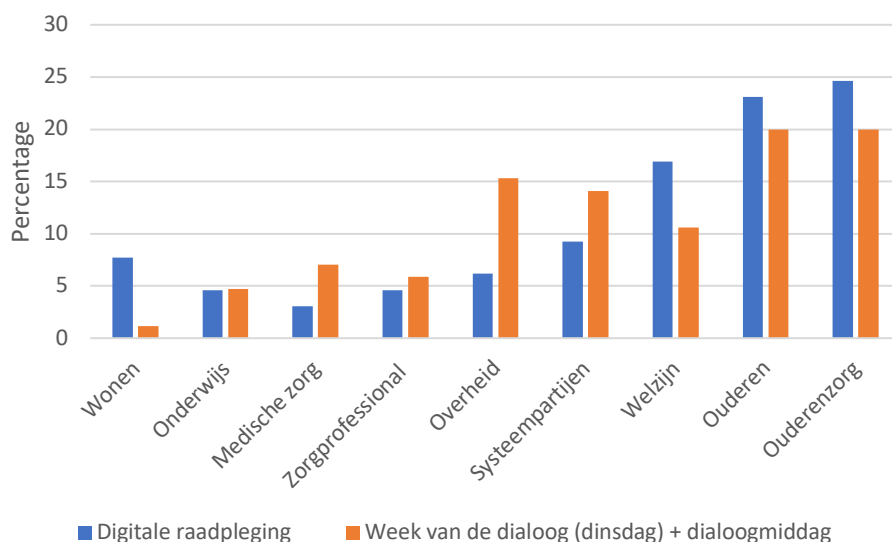


1.2 Overzicht van en diversiteit in deelnemers

Tijdens de Week van de Dialoog en de Dialoogmiddag zijn ruim 120 deelnemers vanuit verschillende organisaties met elkaar in gesprek gegaan over de Dialoognota Ouder Worden 2020-2040, waarvan ruim 90 deelnemers tijdens de verdiepende bijeenkomst en de Dialoogmiddag. In aanvulling daarop hebben ruim 100 mensen en organisaties gebruik gemaakt van de mogelijkheid om schriftelijk te reageren via de Digitale raadpleging.

De perspectieven van waaruit organisaties hebben deelgenomen verschillen. In onderstaande grafiek wordt zichtbaar dat in de Digitale raadpleging de organisaties vanuit het perspectief van met name de ouderenzorg, ouderen en welzijn breder vertegenwoordigd zijn dan tijdens de Week van de Dialoog (dinsdag) en de Dialoogmiddag. Het perspectief van systeempartijen, overheid en medische zorg werd daarentegen breder vertegenwoordigd tijdens de Week van de Dialoog (dinsdag) en de Dialoogmiddag. Mogelijk heeft dit invloed gehad op verschil in antwoord tussen de Dialoogbijeenkomsten en de Digitale raadpleging.

Figuur 2. Overzicht van en diversiteit in deelnemers (Dialoogbijeenkomsten en Digitale raadpleging)



2. Ervaren urgentie en samenwerkingskracht

Ervaren urgentie om de ouderenzorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden.

Er zijn verschillende ontwikkelingen zichtbaar die dit vraagstuk urgent maken. Allereerst is er de vergrijzing van de populatie. Door een stijgende levensverwachting heeft een groeiend aantal ouderen een langdurige en complexe zorgvraag. Daarnaast woont een groeiende groep 80-plussers langer thuis en moet daar zorg ontvangen. Het goed organiseren van deze thuiszorg is hierbij vaak lastig. Verder zien we een grote woonopgave en sterke vraag naar een passende woon(zorg)omgeving (buiten het verpleeghuis) voor verschillende groepen ouderen. Eén van de gevolgen daarvan is dat langer thuiswonende ouderen vaak minder sociale contacten hebben, waardoor eenzaamheid een steeds groter probleem wordt. Verder zal het personeelstekort in de (ouderen)zorg in de komende jaren nog verder toenemen. Ook de druk op de werkende populatie stijgt: zij geven én mantelzorg aan ouderen én zijn betaler van de kosten van de professionele zorg voor ouderen. Ook is er binnen het huidige systeem te weinig aandacht voor welzijn en kwaliteit van leven. Marktwerving en het denken in systemen heeft ervoor gezorgd dat de menselijke maat uit het oog is verloren. Aandacht voor diversiteit onder ouderen en persoonlijke behoeften, wensen en mogelijkheden is er nu vaak niet. Er wordt hierbij ook te weinig gebruik gemaakt van de kracht van ouderen. Maar ouderen komen zelf ook te laat in actie en zijn in veel gevallen niet goed voorbereid op een kwetsbare periode. Veel van deze ontwikkelingen en omstandigheden hangen met elkaar samen en kunnen moeilijk worden opgelost zonder samenwerking (tussen organisaties/ over domeinen heen).

Gezamenlijke kracht en samenwerking

Samenwerking en solidariteit worden als belangrijk ervaren bij het oplossen van dit vraagstuk. Hier zit gezamenlijke kracht. Door middel van samenwerking en dialoog kunnen de verschillende perspectieven op beleid aan bod blijven komen en in samenhang gezien worden. Er is binnen de betrokken partijen veel kennis en expertise op het gebied van zorg om juiste prioriteiten te stellen en goede keuzes te maken. Er is veel betrokkenheid en een gedeeld gevoel van urgentie over dit vraagstuk, welke nodig zijn om in toekomst de ouderenzorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Het is een wens de maatschappelijke discussie hierover gezamenlijk en breed te voeren

Figuur 3. Woordweb gezamenlijke kracht vanuit bijeenkomsten Week van de Dialoog



Op te lossen belemmeringen om stappen te kunnen maken

Om echt stappen te kunnen maken is veel behoefte aan ontschotting van de verschillende perspectieven in stelsel, wet- en regelgeving. Het ontbreken van een gedeelde visie op de maatschappij en de ontwikkelingen daarin de komende jaren is een belemmering die vaak genoemd wordt in aanvulling op een te grote focus op korte termijn optimalisatie van het huidige systeem. Een gedeelde visie moet oog hebben voor de variëteit in perspectieven die in de maatschappij bestaat. Verder moet er breder worden gekeken dan alleen de zorg; over domeinen heen. Tenslotte wordt de bemensbaarheid van zorg als een grote en steeds terugkerende blokkade ervaren die een bedreiging vormt voor continuïteit in kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

Figuur 4. Woordweb belemmeringen vanuit bijeenkomsten Week van de Dialoog



3. Rode draad

In dit hoofdstuk lopen we met reuzestappen door al het materiaal dat zowel in de Digitale raadpleging als tijdens de Week en Middag van de dialoog is aangedragen. We beschrijven de belangrijkste thema's die in alle kernvragen steeds terugkwamen en belangrijke onderliggende drivers vormen voor de waardering en beoordeling van de beleidsopties uit de Dialoognota.

Oudere staat centraal

Alle reacties zijn ervan doordrongen dat het vertrekpunt de ouderen zelf zijn, met hun wensen en behoefte aan ondersteuning in het vormgeven en inrichten van die ondersteuning. De kracht van ouder worden komt regelmatig terug, waarmee wordt gepleit om ouder worden niet te beschouwen als een ziekte maar als fasen in het leven met elk zijn eigen perspectief en inrichting. Zie ouderen niet als probleem maar als waardevolle mensen die, soms met ondersteuning, bij kunnen dragen aan een mooie samenleving.

Zowel aan de vraag “wat kan ik zelf” als “wie zorgt voor mij” en “waar woon ik” gaat de vraag “wat wil ik” vooraf. Belangrijk is het bewustzijn over de invulling van deze vraag te vergroten bij zowel de ouderen, hun omgeving als het professionele netwerk om hen heen. Het perspectief van de oudere moet daarbij in brede context beschouwd worden vanuit alle aspecten van positieve gezondheid. Met name in het versterken van de sociale gezondheid (verminderen van eenzaamheid, versterken van het sociale netwerk) zitten veel aangrijpingspunten om met kleinere vormen van ondersteuning zwaardere zorgvragen te voorkomen. Er wordt vaak gesproken over maatregelen die ervoor zorgen dat het gesprek over ouder worden eerder op gang komt, voordat concrete (zwaardere) zorgvragen zich aandienen. Ook reablement als voorbeeld uit Denemarken komt regelmatig terug: het helpen van de burger zelfstandig te blijven en de eigen regie te (blijven) voeren.

Preventie in een wijkgerichte setting

Hier nauw op aansluitend is de sterke ondersteuning voor beleidsopties die zich richten op versterking van de directe omgeving van de ouderen en het zo lang mogelijk (zelfstandig) thuis kunnen blijven wonen. Naast zelfredzaamheid is samenredzaamheid een veel gehanteerd begrip. Wijkgerichte benaderingen, zowel in het sociale domein als in het zorgdomein, staan sterk in de belangstelling. Het gaat dan over laagdrempelige ontmoetingsplaatsen, aandacht voor leefomgeving, maar ook bijvoorbeeld het versterken van de organisatiegraad van de 1^e lijn met veel aandacht voor het bieden van eenvoud en transparantie voor ouderen in toegang tot zorg en ondersteuning. Ga, samen met ouderen, per buurt/wijk na hoe de buurt oudervriendelijk gemaakt kan worden en welke nieuwe woonzorgvoorzieningen nodig zijn en passen.

Preventie komt breed aan bod in de reacties die wel gekarakteriseerd worden door een grote diversiteit in interpretatie van het begrip. Enkele facetten die hieronder geschaard worden zijn al genoemd, zoals bewustwording in een vroeg stadium en reablement. Maar ook nadruk op leefstijl en voeding zijn onderwerpen die regelmatig terugkomen. Voorstellen voor opheffen van belemmeringen in het stelsel om aandacht voor preventie te vergroten worden omarmd. Te denken valt daarbij aan het opnemen van preventieve zorg in het verzekerd pakket en vormen van populatiebekostiging gericht op een gezonde bevolking.

Informele en formele zorg zijn aanvullend en niet vervangend

Er is waardering voor de grote aandacht voor het vraagstuk “wie zorg voor mij?”, aansluitend bij een van de belangrijkste redenen voor de ervaren urgentie ten aanzien van dit vraagstuk. Informele en formele zorg wordt daarbij in samenhang beoordeeld, ondersteuning zal met elkaar moeten plaatsvinden. Voor professionele zorgverleners is er veel aandacht voor de ontwikkeling van de arbeidsmarkt. Belangrijk daarin zijn opleiding, mogelijkheden voor zij instromers en vergroten van instroom van medewerkers met een andere migratie achtergrond. Daarnaast worden opties die zich richten op goed werkgeverschap en het vergroten van werkplezier (ook door b.v. vermindering van administratielast) goed gewaardeerd.

Belangrijk aandachtspunt is de veel geuite wens dat informele zorg aanvullend is op formele zorg, niet vervangend. In dat laatste geval ontstaat snel (gevoel) van verplichting en dat heeft een sterk negatief effect op de ervaren druk bij mantelzorgers die bepalend is voor het volhouden van het leveren van die zorg. Het verminderen van die druk ligt volgens veel respondenten ook in aandacht voor beleidsopties die de mogelijkheden voor mantelzorgers vergroten, zoals bijvoorbeeld mantelzorgverlof.

Maatwerk die past bij de sociale context

In het ondersteunen van de burger is veel behoefte aan maatwerk. Regelgeving en invulling van het stelsel wordt als een strak keurslijf ervaren. Gedachte is dat door maatwerk te leveren effectievere en daardoor ook doelmatiger ondersteuning geleverd kan worden. Ook zaken als het meer oog hebben voor diversiteit in de samenleving en van daaruit inclusiviteit bevorderen zijn belangrijke onderwerpen. Het gaat dan om zowel diversiteit in etnische achtergrond, sociaaleconomische status als intrinsieke zelfstandigheid. Regelmatig wordt bijvoorbeeld ook een extra pleidooi gehouden voor mensen die “levenslang en levensbreed” behoefte hebben aan ondersteuning en ook steeds ouder worden.

Deze behoefte aan maatwerk komt ook sterk tot uiting als het gaat over de kernvraag “Waar woon ik”? Ook aan deze vraag gaat eerst een andere vraag vooraf: “Hoe woon ik?” Stimuleren van tijdige woningaanpassingen in eigen huis met het oog op toenemende kwetsbaarheid om de noodzaak tot verhuizing te voorkomen wordt breed gedragen als eerste vereiste. Geclusterde woonvormen in een variëteit die aansluit bij de wensen en behoeften worden vaak genoemd, ook in de andere kernvragen, als belangrijke basis voor goede kwaliteit van leven. Scheiden van wonen en zorg biedt mogelijk meer flexibiliseringsmogelijkheden maar ze blijven onlosmakelijk met elkaar verbonden in de uitvoering. Clustering geeft invulling aan mogelijkheden voor het versterken van de sociale structuur maar wordt ook gezien vanuit het kunnen leveren van doelmatige zorg.

Inhoudelijke sturing en professioneel leiderschap

Een belangrijk aandachtspunt in het realiseren van meer maatwerk is het voorkomen dat deze wens vastloopt in bureaucratische procedures door gedetailleerde indicatiestellingen en verantwoordingsslagen. De oplossing hierin wordt gevonden in meer ruimte voor (zorg-)inhoudelijke sturing, gekoppeld aan professioneel en medisch leiderschap. Ontwikkelen, beschikbaar stellen en uitwisselen van kennis speelt hierin een belangrijke rol. Voor kennisontwikkeling, diagnosestelling en monitoring van kwaliteit van zorg is goede datavastlegging van belang en ook hier ligt het “spook” van de bureaucratie op de loer. Adequate bronregistratie en een ICT-infrastructuur die eenmalige vastlegging en drempelloze uitwisseling van gegevens mogelijk maakt binnen de wetgevende kaders zijn onmisbaar.

Vergroten van mogelijkheden binnen en flexibilisering van bestaande systemen

Een specifiek aandachtspunt in het tot stand kunnen brengen van maatwerk is de wijze waarop binnen de context van de (wettelijke) systemen daar invulling aan kan worden gegeven. Benadrukt wordt dat het systeem dienend moet zijn aan de oudere. Maatregelen die ertoe bijdragen dat ouderen zo min mogelijk merken van het stelsel en stelselovergangen worden wenselijk geacht. Er bestaat sterke voorkeur niet te kiezen voor een volledig, vernieuwd stelsel maar binnen de bestaande context te werken aan optimalisatie, vereenvoudiging en ontschotting om dat te bereiken. Beleidsopties die de mogelijkheid van samenwerking tussen de systemen vergroten worden hoog gewaardeerd. Voorbeelden daarvan zijn het harmoniseren van de eigen bijdrage en mogelijkheden om kosten en baten van investeringen op dezelfde plaats te laten vallen. Nadruk ligt op de wens voor versteviging van de uitwisseling tussen WMO en ZVW. Maatwerk kan ook gerealiseerd worden door het vergroten van de inkomensafhankelijkheid en het sterker rekening houden met de sociale context van de oudere in het geven van ondersteuning. Met als kritische kanttekening de hiervoor al verwoorde huivering voor de effecten van verplichte mantelzorg. Tenslotte wordt ook opgemerkt dat ontschotting alléén niet de gewenste samenwerking tot stand brengt als niet ook gewerkt wordt aan het bijeenbrengen van soms tegenstrijdige belangen en doelstellingen.

Maatregelen die gericht zijn op het inperken van mogelijkheden tot vergoeding/ondersteuning worden kritisch beschouwd. Er is veel huiver voor de nadelige effecten hiervan, zoals uitgestelde zorg of het ontstaan van een zwaardere zorgvraag in een later stadium. Versmallen van pakketten of aanscherpen van indicaties neemt de zorgvraag niet weg, maar zorgt eerder voor een verschuiving waardoor het vraagstuk niet opgelost wordt en mogelijk solidariteit onder druk zet. Er wordt meer verwacht van het vergroten van maatwerk en vooral aandacht voor preventie en sociale gezondheid zoals eerder beschreven. In aanvulling daarop wordt regelmatig aangehaald dat er beperkt aandacht is voor nieuwe elementen die mogelijk voor vergoeding of ondersteuning in aanmerking komen die de focus op deze ontwikkelingen vergroten.

Aarzeling over inzet van technologie

De mogelijkheid van inzet van technologie in zorg en ondersteuning wordt onderkend en zeker als impactvol beschouwd maar wordt zeker niet gezien als dé oplossing. Aan het pleidooi voor inzet van technologie wordt weinig concrete invulling gegeven, hier en daar is huiver voor te hooggespannen verwachtingen en wordt gewaarschuwd voor wisselende affiniteit van ouderen met technologie. Het zou kunnen dat hier nog onontgonnen terrein ligt aan kennis en inzichten ten aanzien van de inzet van technologie; mogelijk liggen hier ook de huidige ervaringen ten aanzien van (financiële) belemmeringen ten grondslag die opschaling van succesvolle innovaties niet zondermeer vanzelfsprekend maken.

Noodzaak voor een integrale lange termijnvisie

Er is veel waardering voor de omvang en breedte van de gepresenteerde beleidsopties en de creativiteit aan oplossingen die daarin geboden wordt. Tegelijkertijd is er brede erkenning voor de samenhang en integratieve aspecten van deze opties waardoor individuele beoordeling als lastig ervaren wordt. Er is grote behoefte aan een gemeenschappelijk lange termijnperspectief dat overstijgend is aan kortetermijnoplossingen, maar wel een kader biedt voor het maken van keuzes nu. Die behoefte weerspiegelt zich in de regelmaat waarmee gevraagd wordt om een brede visie maar ook in de rijke schakering aan individuele perspectieven die geboden wordt met elk hun waardevolle bijdragen en mogelijke oplossingen maar die in samenhang mogelijk ook veel krachtiger zouden kunnen zijn.

Een lange termijnperspectief mag zeker niet beperkt blijven tot zorg en welzijn. Het gaat om een breed maatschappelijk beeld met aandacht voor duurzame ontwikkeling en leefbaarheid, onderwijs, technologische en economische ontwikkelingen en binnen het zorgdomein ook de medisch

specialistische zorg. De kracht van de oudere en haar bijdrage aan de maatschappij zou daarin het vertrekpunt kunnen zijn en wat daarvoor nodig is om die ten volle tot zijn recht te laten komen. Vanuit dat perspectief biedt een visie handvatten om op maatschappelijk niveau keuzes te maken ten aanzien van inzet van middelen (geld naar de zorg kan niet naar onderwijs of politie), gewenste solidariteit en de waarde van zorg. “Wat zijn we als maatschappij bereid te dragen” en “ten koste van wat” zijn vragen die relevant zijn in de dialoog over de steeds stijgende kosten en een ander perspectief kunnen bieden dan een meer op kostenreductie alleen gerichte blik.

Realisatie vanuit visie in brede samenwerking gestut door wet- en regelgeving

Het realiseren van belangrijke ontwikkelingen in relatie tot ouder worden richting 2040 wordt vooral succesvol geacht in een brede samenwerkingscoalitie die opereert vanuit die gezamenlijke visie. Die samenwerking sluit aan bij de al eerder aangehaalde wens om maatschappij breed en domein overstijgend te handelen. Dat betekent dat die samenwerking dus ook domein- (en belangen-) overstijgend zal moeten plaatsvinden.

De wens is dat die samenwerking zich vooral vormt via informele afspraken mits ze tot stand komt binnen een richtinggevend en bekrachtigend kader van wet- en regelgeving en stelselaanpassingen. Dat formaliseert en voorkomt vrijblijvendheid van afspraken, stimuleert door prikkels gewenste ontwikkelingen en kan belemmeringen weghalen. Daarnaast heeft het een belangrijke functie in rechtmatigheid en solidariteit. Meer formelere akkoorden kunnen hierin ondersteunend zijn maar vormen geen doel op zich. Regievoering vanuit de overheid wordt soms aangehaald, bijvoorbeeld ten aanzien van de kernvraag “waar woon ik”. Het betreft dan vooral regievoering op het creëren van ruimte voor woonoplossingen in bestemmingsplannen of regelgeving, minder op de feitelijke bouw zelf. Een Nationaal commissaris kan bijdragen in het tot stand komen van de gewenste en noodzakelijke samenwerking maar alleen als zij voldoende doorzettingsmacht heeft om daadwerkelijk bij te dragen. Zij zou met name een regie en sturing kunnen nemen bij het creëren van de veelvuldige geuite behoefte aan samenhang tussen de systemen.

Samenvattend: de gezamenlijke opgave waar we voor staan

Een gemeenschappelijk lange termijnperspectief dat binnen een brede maatschappelijke context de bijdrage van ouderen aan de samenleving maximaal ruimte biedt, ondersteunt het maken van weloverwogen keuzes. Keuzes die het voorkomen en verlichten van ondersteuningsvragen bewerkstelligen door vroegtijdige bewustwording van het belang van een actief versterkte sociale leefomgeving met woonoplossingen die daarop aansluiten. Een vereenvoudigd en ontschot stelsel biedt informele en formele zorgverleners de ruimte om op basis van kennis en expertise ondersteuning te bieden die aansluit bij de wens en het vermogen van ouderen om van betekenis te zijn voor hun omgeving.

4. Kernvragen en Stelsel

4.1 Wat kan ik zelf?

Samenvattende conclusie

De kernvraag gaat niet over ouderen, maar over mensen; ouder worden begint al bij de geboorte. Er is een belangrijke bovenliggende kernvraag: 'Wat wil ik?'. Daarna komt pas de vraag 'Wat kan ik zelf?'. Er is behoefte aan meer aandacht voor maatschappelijke bewustwording rondom ouder worden en de rol die iedereen heeft in de ouder wordende samenleving. Oog houden voor de uniekheid van mensen en het ontsluiten van voorbeelden en handelingsperspectief is daarbij gewenst. Verder is de integraliteit en samenhang tussen de maatregelen van belang. Veel van de beleidsopties bij deze kernvraag spreken aan, de randvoorwaarden en financiering moet hierbij kloppend worden. Tenslotte is het van belang om samenredzaamheid te stimuleren door community vorming en woonvormen. De beschreven maatregelen zijn een goede start maar er is behoefte aan uitwerking en inschatting van impact.

Wensbeelden

- Vroeg in het leven al sparen voor later en op die manier voorbereid zijn om zaken goed te organiseren en regelen in een meer kwetsbare periode
- Een maatschappelijk debat over: (1) de waarde van ouderen en ouder worden en (2) wat we verwachten van elkaar
- Het faciliteren van meer eigen regie en goede voorbeelden hiervan een podium geven
- Ontschotting van de zorg, en zorg dichtbij huis beschikbaar houden
- Veel aandacht voor de inzet van technologie, zoals domotica, die eigen regie mogelijk maakt
- Veel aandacht voor differentiatie van ouderen
- Voorzieningen en aanpassingen om langer thuis te wonen
- Een netwerk uitgebouwd om de mantelzorger heen
- Breed geaccepteerde visie op hoe je zelfredzaamheid kan vergroten
- Community care: Zoveel mogelijk zelf en met naasten

Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties

Tabel 1: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Week vd Dialoog*

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Gezond leven	Hoog	Gemiddeld	Hoog
Goed voorbereiden op ouder worden	Hoog	Gemiddeld	Hoog
Help ouderen beter voor zichzelf te zorgen	Hoog	Gemiddeld	Hoog
Investeren in sociale basis	Hoog	Hoog	Hoog
Focus op het potentieel van ouderen	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Cliëntondersteuning/versterking vraagkant	Gemiddeld	Hoog	Gemiddeld
Fonds preventie zorg aan ouderen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Samenwerken in de wijk	Hoog	Gemiddeld	Hoog

*In de Week van de Dialoog is de beleidsoptie "Wijkcentra voor ouderen" veranderd in "samenwerken in de wijk". De beleidsoptie "Van reactieve naar proactieve zorg voor ouderen" is vervangen door "Cliëntondersteuning/versterking vraagkant" (Laatstgenoemde beleidsoptie valt in de Dialoognota onder de kernvraag "Wie zorgt er voor mij?").

Tabel 2: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Dig. Raadpleging

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Gezond leven	Hoog	Hoog	Hoog
Goed voorbereiden op ouder worden	Hoog	Hoog	Hoog
Van reactieve naar pro-actieve zorg voor ouderen	Hoog	Hoog	Hoog
Help ouderen beter voor zichzelf te zorgen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Investeren in sociale basis	Hoog	Hoog	Hoog
Focus op het potentieel van ouderen	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Fonds preventie zorg aan ouderen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Wijkcentra voor ouderen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld

- De beleidsopties voor “Wat kan ik zelf?” worden in het algemeen allemaal als belangrijk gezien en zijn uitvoerbaar door en met ouderen zelf. Het betrekken van ouderen in het vormen van beleid wordt belangrijk geacht. We staan voor een grote maatschappelijke opgave en er is erkenning dat juist een goede voorbereiding op ouder worden hier enorm aan kan bijdragen, met oog voor de diversiteit onder ouderen en de verschillende behoeftes die zij hebben.
- Cliëntondersteuning/versterking vraagkant is tijdens de Week van de Dialoog toegevoegd aan de kernvraag “Wat kan ik zelf?” omdat cliëntondersteuning met het oog op preventie juist waardevol is in de periode voorafgaand aan zorgbehoefte. Ook in de Digitale raadpleging wordt genoemd dat het waardevol kan zijn wanneer ouderen door cliëntondersteuners worden voorbereid op hun toekomst.
- Bij goed voorbereiden op ouder worden gaat het niet over anderen, dat geldt voor ons allen, want ouder worden we allemaal. Burgers, private en publieke organisaties, iedereen heeft rollen te vervullen in de ouder wordende samenleving.
- In de Week van de Dialoog wordt het creëren van ontmoetingsplekken in de wijk als belangrijk gezien, juist meer dan zorg, voor meerdere generaties. In de Digitale raadpleging wordt deze op impact en wenselijkheid lager gescoord. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de beleidsoptie in de Week van de Dialoog is gepresenteerd als “Samenwerken in de wijk”, waarbij het belang van intergenerationele ontmoetingen expliciet werd gemaakt. In de Digitale raadpleging wordt de beleidsoptie genoemd als ‘Wijkcentra voor ouderen’. In de Digitale raadpleging kwam dan ook naar voren dat deze meer eenzijdige focus de afstand van ouderen tot de maatschappij mogelijk vergroot. Het is juist belangrijk om integratie van ouderen in de samenleving te bevorderen.
- Het wordt als belangrijk gezien om te focussen op wat mensen wel kunnen en niet te veel op wat er allemaal niet meer kan als je ouder bent. Een focus op de talenten en mogelijkheden tot bijdrage kan een effectieve insteek zijn.
- De beleidsopties “Gezond Leven” en “Focus op het potentieel van ouderen” worden meer als bovenliggende waarden beleefd, dat vraagt om meer uitwerking en concretisering.
- Het hebben van een goede sociale basis draagt bij aan het welbevinden en het goed voorbereiden op ouder worden, en kan er tevens aan bijdragen dat mogelijke (gezondheids-) problemen eerder opgemerkt worden. Naast zelfredzaamheid moet samenredzaamheid worden gestimuleerd.
- Om de regie en zelfredzaamheid te behouden is proactieve zorg voor ouderen van belang. Goede voorlichting en inzetten op gezondheidsvaardigheden kan nuttig zijn. Ouderen kunnen vaak al goed voor zichzelf zorgen. Het gaat er meer om dat we de mogelijkheden om dit te doen te versterken.
- Een bovenliggende visie kan helpen, er moet samenhang zitten in de zaken die we oppakken, er zijn geïntegreerde, domein overstijgende oplossingen nodig, met oog voor de complexiteit van de vraagstukken.

- Een breder perspectief op ouder worden is dan ook van belang. Door aandacht van zorg te verleggen naar welzijn en kwaliteit van leven brengen we mogelijk veranderingen op gang die bijdragen aan leven en werk voor ouderen en personeel in de zorg.
- Investeren in preventie is zeer wenselijk vanuit de verschillende domeinen, met duidelijke afspraken en verantwoordelijkheden. Of het in een fonds kan is de vraag. Een fonds blijft vaag en draagt bij aan verdere versnippering. Het koppelen van beleidsthema's en opties vraagt juist om geïntegreerde financiële middelen en aanpak. Bij preventie wordt het belang de regio wordt benadrukt. Aan de hand van regio analyses tot keuzes en prioriteiten komen. Hierin is het belangrijk te experimenteren en eenvoudig te kunnen opschalen.

Gewenste aanvullingen en verdieping op de Dialoognota

- Er is een bovenliggende kernvraag: Wat wil ik? Dan pas komt de vraag "Wat kan ik?"
- Het is belangrijk om breder in de samenleving de dialoog te voeren over de ouder wordende samenleving. Wat is de waarde van ouderen en wat verwachten we van elkaar: van de eigen verantwoordelijkheid, van de verschillende generaties en van de verschillende stakeholders, publiek en privaat? Wat hebben we met elkaar over voor zorg en ondersteuning? En dat betekent ook de financiële ruimte die we willen maken om aan het voorkomen van zorg te werken.
- Het ontsluiten van goede voorbeelden ter versterking van de eigen regie en daarnaast aandacht voor het wegnemen van financiële belemmeringen ter versterking van de eigen regie en cliëntondersteuning.
- De rol van de werkgevers in de ouder wordende samenleving is van belang en dient meer aandacht te krijgen, in relatie tot aspecten: ruimte voor (mantel)zorg, duurzame inzetbaarheid van medewerkers (en de sociale waarde van langer kunnen doorwerken).
- Wat is de rol van de overheid bij de kernvraag: Wat kan ik zelf?
- Geen van de beleidsopties valt buiten de pijngrens, ze worden allemaal als belangrijk ervaren. Het gaat vooral om de wijze waarop we de beleidsopties realiseren; dat vraagt om meer concretisering en samenhang.
- Veel van de genoemde beleidsopties vereisen erkenning van etnische diversiteit en verschillen in sociaaleconomische status. Deze aandacht voor diversiteit en inclusiviteit komt weinig voor in de Dialoognota. Verschillen in sociaaleconomische status en etnische diversiteit, leiden tot verschillen in gezondheidsvaardigheden, zorgbehoeften en -gebruik. Daar moet aandacht voor zijn.
- De inzet en bijdrage van technologie/eHealth, zoals PGO's mist op dit onderwerp. Het is wenselijk dat ouderen digitale vaardigheden bezitten, dan wel ondersteuning krijgen hierop
- Investeren in andere domeinen is een belangrijke oproep die gedaan wordt is het betrekken van andere domeinen en vraagstukken, bijvoorbeeld sociale zekerheid, belastingen, pensioenen, flexibiliteit in de cao's etc.
- En ook:
 - Aandacht voor de medische ethische aspecten
 - Aandacht voor levensloop benadering
 - Aandacht voor sparen voor later

4.2 Wie zorgt er voor mij?

Samenvattende conclusie

De vraag “Wie zorgt er voor mij” begint met de vraag “Wat kan ik zelf” en van daaruit werken aan “zorgen dat” in plaats van “zorgen voor”. Daarbij is er veel aandacht voor die opties die dit als vertrekpunt nemen, zoals “de cliënt centraal” en het versterken van de vraagkant. Als meest impactvolle beleidsopties worden gezien het investeren in arbeidsbesparende technologie en het verhogen van de organisatiegraad van de eerstelijnsgezondheidszorg, van de laatste wordt de haalbaarheid wel lager ingeschat. Daarnaast wordt structureel aandacht gevraagd voor de zorgverlener zelf en het investeren in mantelzorg en informele zorg. Deze onderwerpen worden als impactvol beschouwd met ook een redelijke haalbaarheid. In aanvulling op de Dialoognota wordt de wens geuit tot een breder, samenhangend toekomstbeeld waarin de opties in hun onderlinge interactie tot hun recht kunnen komen. Daarin is veel aandacht voor sociale gezondheidsaspecten en (informele) zorg en welzijn omdat de gedachte is dat investeringen in deze aspecten veel hogere zorgkosten kunnen voorkomen.

Wensbeelden

Zorg is vanzelfsprekend en toegankelijk voor iedereen

- Vanzelfsprekend dat we voor elkaar zorgen en ondersteuning hiervoor kunnen vinden
- Zorg voor iedereen, ook toegankelijke zorg voor mensen met een lage SES
- Klant kan eigen team kiezen bestaande uit familie, mantelzorg, vrienden, burens maar ook de experts
- (Mentale) vermogen om te kunnen kiezen en dat er mensen zijn naast de professional die kunnen helpen om die keuzes te maken. Hulp is aardig en vaardig. Au pair achtige constructie als zorg niet voldoet
- Clientondersteuning om mensen mee te kunnen nemen zodat zij hetgeen ontvangen wat zij nodig hebben. Ga aan de slag op lokaal niveau met zorgprofessional en oudere zelf
- De zorg is cultuursensitief. Omringen door naasten; zorg teruggeven aan ouders, met ondersteuning van technologie. Blended zorg
- Gebruik maken van mogelijkheden om zelfstandig te blijven, oproep voor ouderen van de toekomst, nadenken over wat je nu wilt

Oog voor de professional en de mantelzorger

- Zorgprofessional centraal. Zorgprofessional krijgt de ruimte om zijn/haar werk te kunnen doen. Medewerkers worden meer gewaardeerd, marktwerking is afgeschaft in de zorg
- Ontzorgen van de zorg, meer inzetten op voor elkaar zorgen en zo ruimte creëren voor de professional, ook letterlijk ruimte maken voor mantelzorger via b.v. cao-regelgeving
- Mantelzorg moet complementair zijn aan geformaliseerde zorg en dus geen substituu

Zelfstandig wonen met behulp van technologie

- Zelfstandig & thuis samen met de omgeving en het netwerk, evt. met ondersteuning van bv technologie
- Zelf regie houden en ondersteuning met techniek – wonen met gelijkgestemden
- Hoop op geclusterde woonvormen waar zorg efficiënt geleverd kan worden voor een zelfstandig leven
- Wonen in een complex moet saamhorigheid opleveren – we zorgen voor elkaar
- Zo lang mogelijk veilig thuis wonen met hulp van technologie
- Technologie maakt zorg bruikbaar en toegankelijk. Daarnaast inzet op “samen beslissen”
- Techniek blijft lastig voor ouderen dus een sociaal netwerk is belangrijk voor hulp en het bestrijden van eenzaamheid

Een systeem dat samenwerking bevordert

- Stimuleren van samenwerking tussen de domeinen, beter vormgeven rondom de cliënt.
- Geen belemmeringen in systeem qua wet- en regelgeving
- Dingen moeten niet ingewikkeld zijn, zo min mogelijk systemen; eenvoudigheid
- Focus op reduceren van complexiteit. Focus op wat belangrijk is voor mij, niet op de problemen. Een systeem waarin we kunnen experimenteren
- Meer flexibiliteit tussen de systemen waardoor je meer de match kunt maken op het niveau van de patient
- Alle WLZ, WMO etc. inkomensafhankelijk maken
- Focus op uitkomsten van zorg en niet alleen op input

Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties

Tabel 3: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Week vd Dialoog

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Investeren in arbeidsbesparende technologie	Hoog	Hoog	Hoog
Verhoog de organisatiegraad van de eerstelijns gezondheidszorg	Hoog	Laag	Hoog
Clientondersteuning / versterking vraagkant	Hoog	Hoog	Hoog
Aanpak meer ruimte voor de professional en meer werkplezier	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Investeren in mantelzorg en informele zorg	Hoog	Gemiddeld	Hoog
Vergemakkelijk het combineren van werk en mantelzorg	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Harmonisering administratieve voorwaarden stelsels	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld
Stimuleren burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk	Gemiddeld	Laag	Hoog
De ouderen centraal	Gemiddeld	Hoog	Hoog
Laat het bedrijfsleven zorg overnemen	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld
Verken effecten populatiebesteding voor de doelgroep ouderen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Kennisontwikkeling en verspreiding	Gemiddeld	Hoog	Hoog
Vereenvoudig de hulpmiddelenzorg	Laag	Niet gescoord	Niet gescoord
Meer aandacht voor preventie in curricula	Laag	Niet gescoord	Niet gescoord

Niet in te tabel opgenomen beleidsopties uit de Dialoognota zijn door deelnemers in zowel de Week van de Dialoog, Dialoogmiddag als in de Digitale raadpleging gekwalificeerd met impact “laag” en niet verder onderzocht

Tabel 4: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Dig. raadpleging

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Investeren in arbeidsbesparende technologie	Hoog	Hoog	Hoog
Verhoog de organisatiegraad van de eerstelijns gezondheidszorg	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Clientondersteuning / versterking vraagkant	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Aanpak meer ruimte voor de professional en meer werkplezier	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Investeren in mantelzorg en informele zorg	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Vergemakkelijk het combineren van werk en mantelzorg	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Harmonisering administratieve voorwaarden stelsels	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Stimuleren burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk	Hoog	Hoog	Gemiddeld
De ouderen centraal	Gemiddeld	Hoog	Laag
Laat het bedrijfsleven zorg overnemen	Laag	Laag	Laag
Verken effecten populatiebekostiging voor de doelgroep ouderen	Gemiddeld	Laag	Hoog
Kennisontwikkeling en verspreiding	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Vereenvoudig de hulpmiddelenzorg	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Meer aandacht voor preventie in curricula	Gemiddeld	Laag	Hoog

Niet in te tabel opgenomen beleidsopties uit de Dialoognota zijn door deelnemers in zowel de Week van de Dialoog, Dialoogmiddag als in de Digitale raadpleging gekwalificeerd met impact “laag” en niet verder onderzocht

- De inzet op ‘arbeidsbesparende technologie’ wordt als interessant gezien want, 1) technologie draagt bij aan zelfredzaamheid van patiënten en 2) het kan bijdragen aan het arbeidsmarktvaagstuk, maar we moeten ervoor zorgen dat mensen mee kunnen komen. Er moet aandacht zijn voor de proceskant van innovatie en structurele financiering.
- Er zit veel energie op het “verhogen van de organisatiegraad eerstelijnsgezondheidszorg”, de samenwerking met de 1^e lijn en het delen van inzichten. Dat geldt met name voor de Week van de Dialoog hoewel de haalbaarheid in de Digitale raadpleging weer wat hoger wordt ingeschat. Daarbij wordt aangegeven dat het goed is om te kijken naar de competenties die nodig zijn, ook richting de toekomst. Volgens respondenten is het niet wenselijk dat in bepaalde regio’s samenwerking goed tot stand komt en in anderen niet, waardoor er grote verschillen ontstaan tussen regio’s in een passend aanbod voor ‘wie zorgt voor mij?’
- Wie zorgt voor mij begint bij ‘wat kan ik zelf?’ De beleidsopties die gaan over de ‘empowerment’ van mensen zelf, zoals de “versterking vraagkant” en “ouderen centraal” zijn hierin belangrijk om mee te nemen, als we daarna kijken naar de mogelijkheden voor ‘wie zorgt voor mij?’. De oproep is gedaan om meer te kijken naar ‘zorgen dat’ i.p.v. ‘zorgen voor’. In het algemeen wordt veel verwacht van extra nadruk op de sociale gezondheid. Ook is de vraag gesteld: ‘wat willen we van mensen vragen?’ In hoeverre hebben we een verwachting van wat mensen zelf doen? De vraag is ook gesteld: ‘wat mogen ouderen verwachten van andere ouderen?’ Wat kunnen zij voor elkaar doen?
- De optie “aanpak meer ruimte voor de professional en meer werkplezier” is erg belangrijk en een heel grote uitdaging. Zorgprofessional moet de ruimte krijgen om zijn/haar werk te doen. Of je gezien, gewaardeerd en gefaciliteerd wordt in je werk, is erg belangrijk voor werkplezier en behoud van medewerkers in de zorg. Financiële waardering wordt hierin ook gezien als belangrijk en wordt gezien als ‘onderbelicht’ in de Dialoognota.
- De beleidsopties over mantelzorg worden zowel in de Week van de Dialoog als in de Digitale raadpleging ingeschaald als zeer impactvol en de opties krijgen ook veel aandacht. Dat geldt ook voor de optie “stimuleren burgerinitiatieven en vrijwilligerswerk”. De haalbaarheid wordt echter

in de WvD wat lager ingeschat. Het wordt belangrijk geacht dat informele zorg aanvullend is op formele zorg, niet vervangend. In dat kader wordt het maken van een goede taakverdeling geadviseerd. Verdere concretisering is nodig.

- “Harmonisering administratieve voorwaarden” is minder wenselijk omdat het veel tijd en werk vraagt. Tegelijkertijd is meer flexibiliteit tussen systemen gewenst waardoor je meer de match kunt maken op het niveau van de patiënt.
- Formulering van ‘laat het bedrijfsleven de zorg overnemen’ is te fors. Het gaat hier meer om de ondersteuning van de zorg door het bedrijfsleven. Hier liggen veel kansen die voor meer efficiëntie in de zorg kunnen zorgen, maar de gewenste kwaliteit moet wel geborgd worden – de focus moet voornamelijk liggen op wat van het bedrijfsleven geleerd kan worden. Er worden mogelijkheden gezien in het laten overnemen van het bedrijfsleven van bijvoorbeeld bepaalde logistieke handelingen zodat er meer tijd overblijft voor professionals om zich te focussen op de te leveren zorg.
- In de Digitale raadpleging is, in tegenstelling tot de Week van de Dialoog veel aandacht voor de optie “vereenvoudig de hulpmiddelenzorg”, vooral omdat het nu onwenselijke situaties oplevert (inleveren van spullen en meteen weer aan moeten schaffen).
- Tenslotte is er in de Digitale raadpleging weinig fiducia in de waarde van het verder verbeteren van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Ook in de Week van de Dialoog is deze optie niet als impactvol gerangschikt.

Gewenste aanvullingen en verdieping op de Dialoognota

- Er is een sterke behoefte aan een breder maatschappelijk toekomstbeeld om een antwoord te vinden op vragen zoals ‘wat mogen we verwachten van mensen zelf?’. Ook is bijvoorbeeld een vraag rond de waardering van zorgprofessionals te plaatsen in een bredere context: *als we zorgprofessionals een hogere financiële waardering geven, gaat dit dan ten koste van bijvoorbeeld onderwijs of politie? Waar willen we als maatschappij de prioriteit aangeven? Wat doe je zelf en wat is de collectieve verantwoordelijkheid?*
- De opties moeten in samenhang bekeken worden en niet individueel. Veel opties beïnvloeden elkaar.
- De combinatie van sociale gezondheid (niet medische kanten van positieve gezondheid) en het goed ondersteunen van (informele) welzijn en zorg thuis wordt veel genoemd als mogelijkheden om duurdere zorg te verminderen. Het inzetten van die duurdere (ook medisch specialistische) zorg wordt niet altijd zinvol geacht, het gesprek daarover, hoe lastig ook, is iets waar aandacht voor wordt gevraagd.
- Kijk naar kleinere aanpassingen die helpen de grootste knelpunten op te lossen. Niet overal zijn grote stelselwijzigingen nodig. Technologie zou bijvoorbeeld kunnen helpen bij ‘quick wins’ op het gebied van sneller werken. Er zijn geen grote stelselwijzigingen nodig om dit te realiseren
- In zijn algemeenheid wordt dementie gemist in de Dialoognota.
- Opleiding & Scholing wordt gezien als erg belangrijk, maar op dit moment krijgt het te weinig aandacht in de Dialoognota. Het wordt gezien als een belangrijke sleutel om de doorstroom van de opleiding naar het werkveld te verbeteren.
- Kijk naar wat de oudere van de toekomst écht helpt. Wat zijn de wensen van ouderen? Waar moeten we rekening mee houden? Kijken naar de context van mensen is hierbij van belang. Daarnaast moeten we niet vergeten dat er groepen in de samenleving zijn die niet gemakkelijk mee kunnen komen en wel goede zorg nodig hebben. We moeten continu met hen in gesprek zijn, ook als we al aan de tekentafel zitten.
- Er is nu erg veel aanbod en mensen weten niet waar zij terecht kunnen. In het aanbod rond ‘wie zorgt voor mij?’ eenvoud realiseren, zonder verlies van nuance en met erkenning van complexiteit.
- Investeer in de goede samenwerking, juiste expertise, opleiding en capaciteit. Echter, samenwerking moet geen doel op zich zijn, maar een doel dienen, om te voorkomen dat er veel gepraat wordt zonder acties.

- Gegevensuitwisseling is randvoorwaardelijk en genoemd als belangrijke basis voor succesvolle samenwerking, zowel rondom de unieke patiënt als bij samenwerking op alle niveaus, ook met betrekking tot de verbinding tussen het medische en het sociale domein. Oproep aan VWS is gedaan om hier regie op te voeren.

4.3 Waar woon ik?

Samenvattende conclusie

Het belang van een divers aanbod aan woonvormen wordt erkend, passend bij de vraag en context van het individu. Daar waar ongeschikte woningen, onpersoonlijkheid en eenzaamheid wordt gevreesd, wordt antwoord gevonden in het vergroten van de aandacht voor geschikt (thuis blijven) wonen, innovatieve businesscases toegespitst op de unieke (zorg)vraag en voorzieningen in de leefomgeving die contacten en daarmee samenredzaamheid faciliteren. Een aantal vragen nodigen uit tot verder gesprek: Hoe kan het urgentiegevoel bij (toekomstige) ouderen worden vergroot om tijdig na te denken over waar ze straks willen wonen? En hoe waken we ervoor dat de (korte termijn) urgentie binnen dit vraagstuk niet de overhand neemt en er onvoldoende aandacht blijft voor (lange termijn) innovatie?

Wensbeelden

- Breed aanbod aan geschikte woonvoorzieningen, wensen en mogelijkheden
- (Kleinschalige) woonvormen waarbij je midden in de wijk kan wonen; een woonvorm zo georganiseerd dat een oudere daar zo lang mogelijk (zelfstandig) kan wonen en verzorgd kan worden
- Woonzorgcentrum waar mensen met verschillende behoeften integraal samen kunnen wonen
- Goede toegankelijke woning, leeftijdsconform, een veilige omgeving met voorzieningen die contacten faciliteren
- Diversiteit in woonvormen: behoefte aan verschillende opties in eigen omgeving, bv. wonen met (meerdere generaties) familie of in een diverse woongemeenschap
- Ministerie van ruimtelijke ordening met minister van bouwen
- Nu al beginnen met investeren in het wonen; belangrijk om op korte termijn met veel verschillende innovatieve vormen van wonen aan de slag te gaan
- Samen eigenaar zijn van de woonvormen waar je in woont. En hoe kun je dat makkelijk doorgeven aan de volgende bewoner?
- Goed nadenken over: waar plaatsen we de woningen? (Aandacht voor toegankelijkheid voorzieningen) 'Wat hebben ouderen nodig in hun leefomgeving om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven?'
- Het thema 'Waar woon ik' altijd in integrale samenhang zien met andere thema's
- Dialoognota moet gevoed worden door onderliggende maatschappelijke waarden waaronder inclusiviteit: meer aandacht voor cultuurspecifiek en contextgebonden wonen
- Een lokale woonvisie met lokale coalities met regionale regievoerders
- Vrijheid voor oudere om zelf woonvorm te kiezen, zonder hinder van schotten

Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties

Tabel 5: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Week vd Dialoog

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Geschikt wonen	Hoog	Hoog	Hoog
Stimuleren tot stand komen WZC	Hoog	Hoog	Hoog
Meer plaatsen verpleegzorg	Hoog	Hoog	Hoog
Zorgkantoren ontwikkelen zich door en krijgen meer ruimte	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Geef zorgkantoren meer financiële sturingsmogelijkheden	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Zorg aantrekkelijker maken voor investeerders	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Laag zorgkantoren de zorg in geclusterde wooninitiatieven zelf inkopen	Laag	Gemiddeld	Gemiddeld
Efficiëntere inzet van schaars zorgpersoneel op grotere zorglocaties	Laag	Gemiddeld	Laag

Tabel 6: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Dig. Raadpleging

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Geschikt wonen	Hoog	Hoog	Hoog
Stimuleren tot stand komen WZC	Hoog	Hoog	Hoog
Meer plaatsen verpleegzorg	Hoog	Hoog	Hoog
Zorgkantoren ontwikkelen zich door en krijgen meer ruimte	Gemiddeld	Laag	Laag
Geef zorgkantoren meer financiële sturingsmogelijkheden	Laag	Laag	Gemiddeld
Zorg aantrekkelijker maken voor investeerders	Laag	Laag	Laag
Laag zorgkantoren de zorg in geclusterde wooninitiatieven zelf inkopen	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Efficiëntere inzet van schaars zorgpersoneel op grotere zorglocaties	Gemiddeld	Gemiddeld	Laag

- Starten bij: ‘Hoe woon ik?’ Daarna pas: ‘Waar woon ik?’ Zo lang mogelijk zelfstandig thuis als uitgangspunt (meer aandacht voor eigen verantwoordelijkheid). Investeren in zelfstandig wonen levert het meeste op, zowel voor ouderen als de samenleving. De basis is voorkomen dat zorg nodig is en deze noodzaak zo lang mogelijk uitstellen
- De beleidsopties Geschikt Wonen en Stimuleren tot stand komen WZC worden zowel in de Week van de Dialoog als in de Digitale raadpleging ingeschaald als zeer impactvol en wenselijk en de opties krijgen ook veel aandacht
- T.a.v. Geschikt wonen: gemeenten en maatschappelijke partners waaronder woningcorporaties ondersteunen ouderen om tijdig woningaanpassingen te doen met het oog op toenemende kwetsbaarheid
- Stimuleren van geschikte woonvormen is nu in handen van gemeenten: dit duurt te lang en er is niet altijd een (goede) visie op wonen
- Efficiëntere inzet van schaars zorgpersoneel op grotere locaties biedt mogelijkheden, maar geeft veel pijn in de buik. Er zijn veel extra verpleeghuisplaatsen nodig, met name om de grote groep mensen met dementie op te vangen. Evt. kan hierbij worden gewerkt met een ander betaalmodel, scheiden wonen/zorg of grote verpleeghuislocaties terughalen. De knusheid kan per groep of afdeling worden gewaarborgd. Een grote locatie is efficiënter/goedkoper en geeft bovendien schaalvoordelen zoals collectieve voorzieningen en ruimere keus in sociale contacten. Aandacht voor behouden en aantrekken van zorgverleners verdient in dit vraagstuk ook aandacht

- De wens voor verschillende woonvormen is groot. Belangrijk om bij de hoge urgentie om de woonproblematiek aan te pakken, de variatie aan woonvormen in het oog te houden. Belangrijk om aandacht te behouden voor wensen van de (toekomstige) oudere en de individuele zorgvraag: de wens van de ouder wordende mens als leidend. Maatwerk draagt bij aan het efficiënt inzetten van de beschikbare middelen en personen en draagt bij aan preventie en de zelfstandigheid van de ouderen
- Wisselende gevoelens over 'zorg aantrekkelijker maken voor investeerders'. Daar waar tijdens de Week van de Dialoog er nog wel mogelijkheden worden gezien, zijn de respondenten in de Digitale raadpleging een stuk sceptischer. Zorg investeerders zijn nodig om de taken van de woningcorporaties te helpen verlichten, maar 'laat de zorg aan de zorg'. Het is belangrijk dat zorg daarbij beschikbaar blijft voor alle burgers en niet alleen voor mensen met een modaal en bovenmodaal inkomen

Gewenste aanvullingen en verdieping op de Dialoognota

- Sterk geloof in een vorm van regie hierop vanuit het gezamenlijke urgentiebesef, waarin het gesprek over de onpopulaire keuzes hierin belangrijk is.
- Niet voorbijgaan aan het belang van aandacht voor leefomgeving: een veilige omgeving met voorzieningen die contacten en daarmee samenredzaamheid stimuleren en faciliteren (als onderdeel van geschikt wonen).
- Meer aandacht voor hoe ouderen niet alleen op fysiek vlak maar vooral ook op sociaal vlak lokaal kunnen blijven functioneren en participeren.
- Er zou meer gewerkt kunnen worden aan ketenzorg (welzijn optimaliseren, ondersteuning waar nodig, thuiszorg, wzc (betaalbaar) en als laatste stap verpleeghuiszorg)
- Aandacht en ruimte voor particuliere initiatieven: innovatieve businesscases toegespitst op de unieke (zorg)vraag en voorzieningen.
- Hoe vergroten we de urgentie bij (toekomstige) ouderen om tijdig na te denken over hoe ze straks willen wonen? We moeten met elkaar in gesprek hoe we voldoende keuzevrijheid van ouderen kunnen combineren met samenhangende en doelmatige zorgverlening.
- De 'hoe' vraag vraagt nog steeds om veel meer verdieping. Welke keuzes moeten er worden gemaakt? Vraagt om een integrale visie (over de domeinen heen) op de toekomst die ons helpt bij het maken van de (soms noodzakelijke ongemakkelijke) keuzes.
- Hoe waken we ervoor dat de (korte termijn) urgentie binnen dit vraagstuk niet de overhand neemt en er daardoor onvoldoende aandacht is voor (lange termijn) innovatie?
- Meer aandacht voor regelgeving ruimtelijke ordening: slimme inrichting van bestemmingsplannen.

4.4 Stelsel

Samenvattende conclusie

Er is weinig animo voor integrale stelselwijzing. Op bestuurlijk niveau nog iets meer maar ook daar meer vraag naar "zachtere schotten" in plaats van "andere schotten". Wens om systeem "naar achtergrond te dringen". Uitgaan van de burger, systeem volgt leefwereld i.p.v. andersom, keuzevrijheid in ere houden, behoefte aan diversiteit, maatwerk en flexibiliseringsmogelijkheden zonder de valkuil van bureaucratische rompslomp. Preventie en gezondheid voorop stellen. Er is/blijft veel voorzichtigheid met betrekking tot maatregelen die als "verschraling" ervaren worden, zeker omdat dat lang niet altijd de zorgvraag doet verdwijnen. Met betrekking tot dit onderwerp wordt ook aandacht gevraagd voor waar je net zou willen verbreden. Bij voorbeeld op het gebied van preventieve zorg, om daarmee zwaardere zorg te voorkomen. Pleidooi om ook met een waardeblik in breder perspectief te kijken, niet alleen een kostenfocus. Veel vraag naar onderliggende visie om opties in samenhang te kunnen beschouwen en beoordelen.

Wensbeelden

- Een stelstel dat gericht is op menselijke maat: cultuursensitief, persoonsgebonden zorg, met oog voor jongeren en mantelzorgers. Het is belangrijk om ook de zorgvrager centraal te zetten. Mantelzorg is geen verplichting maar op vrijwillige basis. Structurele basisvoorziening en deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers
- Alles wat integraliteit ondersteunt is belangrijk. Aansluiten bij de wensen van de oudere zelf. Transparantie, zo helder dat je weet waar je terecht kunt zodat je zelf de regie kunt voeren of op zijn minst iemand die je door het stelstel heen kan helpen
- Naar een heel simpel stelstel. Zorg, wonen en welzijn in één pakket, zonder schotten omdat we dan ook weer creatiever kunnen worden
- Meer ruimte voor samenwerking, geen perverse prikkels en zorg terecht laten komen waar die hoort, Revenuen uit initiatieven van de gemeente terug naar de gemeente
- Brede verbinding in de maatschappij. Zorg dat er voorzieningen zijn, scholen als centra, meer ondersteuning uit de buurt. Verbeterde infrastructuur, leefbaarheid van de omgeving
- Preventie, voorkomen en uitstellen van zorg. Kijken naar succesfactoren hoe mensen fijn thuis kunnen wonen. Heel goed en concreet preventieprogramma dat ouderen goed weten te vinden en dat investeert in praktische oplossingen
- In elke wijk laagdrempelige wijkcentra hebben waar iedereen kan komen voor activiteiten en zorg
- Zinnige dagbesteding en vergroten zelfredzaamheid

Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties

Tabel 7: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Week vd Dialoog

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Alle ouderenzorg in 1 domein	Hoog	Laag	Laag
Verzekeren alleen gepast gebruik van bewezen effectieve zorg	Hoog	Laag	Laag
Zorg op maat	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Meer eigen betalingen/inkomensafhankelijkheid	Hoog	Gemiddeld	Gemiddeld
Weeg de sociale context mee bij het bepalen van de toegang tot de WLZ	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Verzekerd pakket versmallen	Gemiddeld	Laag	Laag
Toegang preventie en welzijn	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
Prikkels voor gemeenten	Laag	Laag	Laag
Scheiden wonen en zorg	Laag	Hoog	Gemiddeld
Beperk WLZ tot zwaardere zorg	Laag	Laag	Laag
Omslagpunt Zorg Thuis	Laag	Hoog	Gemiddeld
Reikwijdte van de WMO beperken	Laag	Laag	Gemiddeld

Tabel 8: Impact, haalbaarheid en wenselijkheid van de beschreven beleidsopties – Dig. Raadpleging

Beleids optie	Impact	Haalbaarheid	Wenselijkheid
Alle ouderenzorg in 1 domein	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Verzekeren alleen gepast gebruik van bewezen effectieve zorg	Gemiddeld	Gemiddeld	Laag
Zorg op maat	Hoog	Hoog	Hoog
Meer eigen betalingen/inkomensafhankelijkheid	Hoog	Hoog	Gemiddeld
Weeg de sociale context mee bij het bepalen van de toegang tot de WLZ	Hoog	Gemiddeld	Hoog
Verzekerd pakket versmallen	Laag	Laag	Laag
Toegang preventie en welzijn	Hoog	Hoog	Hoog

Prikkels voor gemeenten	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Scheiden wonen en zorg	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
Beperk WLZ tot zwaardere zorg	Gemiddeld	Laag	Laag
Omslagpunt Zorg Thuis	Laag	Laag	Hoog
Reikwijdte van de WMO beperken	Laag	Laag	Laag

- In de Week van de Dialoog sterke voorkeur om geen majeure stelselwijzigingen door te voeren in verband met de omvang van energie en aandacht die dat kost, ondanks de impact die dat zou kunnen hebben. In de Digitale raadpleging wordt de haalbaarheid positiever ingeschat maar ook hier ligt de sterkste voorkeur voor optimalisaties binnen het huidige stelsel. Daar worden nog voldoende optimalisatie mogelijkheden gezien. Veel animo ook om inspanningen te doen om complexiteit op te lossen "achter de schermen", zoals iemand die je door het stelsel helpt, niet doorverwijzen maar in samenspraak organiseren etc.
- Voorbeelden voor optimalisaties zijn de herinvoering van de inkomensafhankelijkheid en harmonisatie eigen betalingen zodat samenwerking eenvoudiger wordt evenals het meewegen van de sociale context bij het bepalen van de toegang voor de WLZ. Hier is behoorlijk draagvlak voor, in de Digitale raadpleging nog wat sterker dan in de Week van de Dialoog
- Dat geldt ook voor flexibiliseringsvormen zoals "Zorg op maat" of b.v. flexibiliseren op levensfase (je betaalt wel, maar bent niet verzekerd in sommige fasen).
- Gepast gebruik van bewezen effectieve zorg is niet haalbaar volgens de meerderheid, aantonen hiervan bij b.v. Multi-factoriele omstandigheden is heel lastig. Begin eventueel bij bewezen niet-effectieve zorg te schrappen.
- Verzekerd pakket versmallen doet veel pijn en kent beperkt draagvlak. Volgens sommigen onontkoombaar, maar niet door iedereen gedeeld. Gewenste (maatschappelijke) discussie over bereidheid tot betalen: waar ligt het plafond? Zorg over pennywise-poundfoolish effecten, b.v. met betrekking tot de huishoudelijke hulp (inperking reikwijdte WMO). Ook bredere context in het oog houden (niet alleen zorg). Ook andersom kijken: toevoegen van bijvoorbeeld preventieve zorg aan het pakket levert mogelijk meer besparingen op zware zorg.
- Prikkels voor gemeenten wordt met name vanuit het sociale domein als onwenselijk maar ook oneerlijk en niet-effectief ervaren (WLZ-toelating niet volledig beïnvloedbaar). Dit kwam met name sterk naar voren tijdens de Week van de Dialoog, in mindere mate in de Digitale raadpleging maar daarin zijn gemeenten ook minder vertegenwoordigd.
- Scheiden Wonen & Zorg i.c.m. Beperk WLZ tot zwaardere zorg verdient aandacht maar heeft naar verwachting beperkte impact op betaalbaarheid. Het verandert de zorgvraag niet maar mogelijk kunnen investeringen "in stenen" anders ingezet worden. Ook "omslagpunt Zorg thuis" wordt daardoor met een lage impact ingeschat waarbij het opvalt dat de scores op haalbaarheid en wenselijkheid behoorlijk verschillen tussen de Week van de Dialoog en de Digitale raadpleging
- Toegang preventie en welzijn: veel gemeenschappelijkheid over het belang van preventie en de noodzaak prikkels in deze richting in te bouwen in de domeinen. Hier is veel aandacht en draagvlak voor.

Gewenste aanvullingen en verdieping op de Dialoognota

- Maatregelen nemen in de context van een integrale visie en antwoord op centrale, onderliggende vraagstukken zoals mate van solidariteit, bereidheid tot betalen en beschikbaarheid van mensen. Brede maatschappelijke discussie hierover is gewenst om grotere maatschappelijke betrokkenheid bij dit vraagstuk te creëren.
- Veel aandacht voor preventie, het voorkomen en kunnen uitstellen van zorg (zonder negatieve effecten). Aandacht voor laagdrempelige voorzieningen in de wijk waar iedereen kan komen voor activiteiten en zorg.
- Meer aandacht voor technologische ontwikkelingen op betaalbaarheid en houdbaarheid van stelsel.

- Verbreding van onderzochte opties naar Medisch specialistische zorg / Huisartsenzorg maar ook verbinding met andere sectoren zoals infrastructuur, leefomgeving. Als onderdeel hiervan ook het starten van de dialoog over zinvolheid van levensverlenging aan het einde van het leven door langdurige behandeling (vanuit “behandelen omdat het kan”)
- Solidariteit als basisprincipe niet uit het oog verliezen. Is een belangrijke onderlegger voor het draagvlak voor inkomensafhankelijke bijdrage. Van belang om maatschappelijk dit gesprek te voeren.
- Uitvoerbaarheid in samenhang bezien: waterbedprincipe. Pas op dat je met een verbetering op één onderdeel niet op een andere plek een nieuw probleem creëert. Geen verschuiving maar oplossingen. In dat kader is het van belang om diverse scenario’s door te rekenen.
- Meer aandacht voor “the other way around” : van praktische oplossingen in de praktijk naar overkoepelend beleid in plaats van beleid ontwikkelen waarvoor vervolgens praktische oplossingen bedacht moeten worden.
- Meer aandacht voor mantelzorgers, ook op het gebied van deskundigheidsbevordering
- Aandacht voor beschikbaarheid en werkplezier professional explicieter onderdeel van de discussie maken.
- Meer ruimte voor cultuur sensitieve, persoonsgebonden zorg.

5. Bijlage

Betrokken partijen bij de Dialoogbijeenkomsten

Dit is een overzicht van alle partijen die zich hebben aangemeld voor de Dialoogbijeenkomsten.

Alzheimer NL



ONVZ



VNG



LHV



Stichting Pelita



MEE NL



Transvorm



Vereniging Spot



CNV connectief



Ineen



Samen ouder worden



Mantelzorg NL



Actiz



Sociaal werk NL



WDTM



Zorgsaam



Zilveren kruis



ZorgthuisNL



VNO NCW



NU'91



Raad van
ouderen



Aedes



Verenso



ANBO



Zorgverzekeraars NL



CiZ



FNV senioren



Ergotherapie NL



LOC



Zorgstroom



Regio +



KNMP



Zorginstituut NL



VGZ



V&VN



KBO-PCOB



Zowelwerk



CAK



NCZ



Zilveren kruis



VWS



NZa



KBO-Brabant



Per saldo



NOV



Laurens



Noom



CZ Zorgkantoor



Patiëntenfederatie NL



Koepel gepensioneerden



VU Amsterdam



Vilans



ZonMw



Programma sociaal domein



IGJ



Beter oud



Gemeente Amersfoort



Gemeente Nieuwegein



Gemeente Amsterdam



Gemeente Utrecht



Gemeente Assen



Gemeente Groningen



Gemeente Helmond



Gemeente Leeuwarden



Gemeente Harderwijk



FNV Zorg en welzijn



Gemeente Rotterdam

