

Vergaderjaar 2017–2018

34 849

Initiatiefnota van het lid Marijnissen over het Zorgbuurthuis

Nr. 2

INITIATIEFNOTA

Inleiding

De zorg wordt door mensen keer op keer beoordeeld als een van de belangrijkste maatschappelijke thema's. Ouderen in Nederland verdienen goede zorg. Daar hoort wat de indiener betreft bij dat ouderen oud moeten kunnen worden in hun eigen buurt. Voor ouderen voor wie het thuis wonen niet meer gaat, die kampen met eenzaamheid of gevoelens van onveiligheid. Zeker na het verdwijnen van de verzorgingshuizen is hieraan behoefte. Er ligt op dit moment dus een noodzaak, maar vooral ook een kans, om na te denken over een nieuwe vorm van wonen voor ouderen die het thuis niet meer redden.

Daarom komt indiener met dit initiatief voor *het Zorgbuurthuis*. Een hele kleinschalige zorgvoorziening die zoveel mogelijk een gewoon woonhuis is. Van zorgverlener, zorgbestuurder, architect tot hoogleraar zijn betrokken geweest bij het meedenken over de totstandkoming van dit initiatief. Met als uitgangspunt dat mensen zo lang mogelijk een normaal leven willen kunnen leiden. Samen met hun partner, ook al heeft de één zorg nodig en de ander niet. En als uitgangspunt dat mensen zoveel mogelijk de dingen willen blijven doen die ze gewend waren om te doen. In een vertrouwde omgeving.

Indiener kijkt daarom niet alleen naar zorg als wassen, aankleden en medicijnen toedienen. Zorg is meer dan dat. Zorg is ook welzijn, kwaliteit van leven. Voor de mens is het van groot belang dat er een sociaal leven en sociaal netwerk is. Maar met het ouder worden, wordt juist het sociaal netwerk vaak onzekerder. Door lichamelijke beperkingen wordt het moeilijker om bijvoorbeeld samen te sporten, samen muziek te maken, te reizen om vrienden of familie op te zoeken. En de onzekerheid neemt verder toe in de periode waar vrienden en familie uit het eigen (steeds ouder wordende) netwerk wegvallen. Die relaties zijn onvervangbaar. Optrekken met tijdgenoten, die gelijke herinneringen delen, kan in deze periode van het leven helpen. Bij mensen uit dezelfde buurt, met dezelfde achtergrond is de kans op gedeelde beleving en gedeelde herinnering groter.

Daarom is het Zorgbuurthuis op de schaal van de buurt. Want daar waar we wonen hebben we een sociaal netwerk, onze burens zijn bekend, onze buurtgemeenschap is vertrouwd. Daar zijn de mensen die mantelzorg verlenen, de vrijwilligers die zich willen inzetten voor hun eigen buurt en de burens, de bekende gezichten. In je eigen buurt is het veel gemakkelijker om vrijwilligerswerk te doen. Geen anonimiteit of grootschaligheid, maar als onderdeel van een betrokken gemeenschap.

Bij het Zorgbuurthuis wordt de buurt dus zoveel mogelijk betrokken. Naast buurtgenoten die zich door de nabijheid gemakkelijker inzetten als vrijwilliger, zorgt een inlooppunt ervoor dat ouderen die nog thuis wonen onderdeel worden en blijven van deze gemeenschap. Er wordt vers eten gekookt, omdat vers eten veel lekkerder is en goed eten van belang is voor de gezondheid. En omdat eten een belangrijke sociale functie heeft. Ouderen die nog thuis wonen, kunnen bijvoorbeeld in het Zorgbuurthuis komen eten of meehelpen met koken.

Vast personeel en dus vaste gezichten maakt dat de zorg persoonlijk, vertrouwd en goed is. Zij kennen de mensen die er wonen, kennen hun achtergronden, hun familie en kennissen, zij weten wat er nodig is, waar mensen behoefte aan hebben. Persoonlijke zorg kunnen geven geeft voldoening. En hoe leuker het werk voor de zorgverleners is, des te groter de kans dat we straks genoeg mensen hebben die liefdevol en zorgvuldig willen verzorgen. We werken met een goede mix aan opleidingsniveaus van de zorgverleners.

Dit initiatief voor het Zorgbuurthuis is tot stand gekomen op basis van onderzoek, werkbezoeken en gesprekken met mensen met verschillende expertises. Van woningcorporaties, bestuurders van zorgorganisaties, de wetenschap, alsook wijkverpleegkundigen en verpleeghuismedewerkers. Veel inspiratie heeft indiener gehaald uit gedachtewisselingen met

- Jos de Blok, oprichter Buurtzorg
- Inge Borghuis, bestuurder Amstelring
- Marij de la Cousine, ex-teammanager verpleeghuis
- Eelco Damen, bestuurder Cordaan Amsterdam
- Peter Dobbe, architect/ adviseur huisvesting ouderenzorg
- Carin Gaemers en Hugo Borst, Scherp op Ouderenzorg
- Natasia ten Kattelaar, praktijkverpleegkundige verpleeghuis
- Eefje van Keeken, verpleegkundige verpleeghuis
- Bert Keizer, arts, filosoof en schrijver
- Daisy Kooijmans, wijkverpleegkundige
- Ina Kreuning, verpleegkundige revalidatiezorg
- Joy van Meurs, wijkverpleegkundige
- Erica Stinissen, medewerker WMO jurist
- Anne-Mei The, hoogleraar dementiezorg
- Marlies Veldhuijzen van Zanten, oud-staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Laurent de Vries, bestuurder Viattence
- Jan van Vucht, Directeur Bestuurder woningcorporatie Area
- Els van Wijngaarden, onderzoeker Universiteit voor Humanistiek

Indiener wil deze mensen graag danken voor het delen van hun visie en expertise.

Aanbeveling: het Zorgbuurthuis

Indiener pleit met dit voorstel voor een herwaardering van collectieve ouderenzorg en gezamenlijke woonvormen voor ouderen die dat nodig hebben en die dat willen. Hier liggen kansen voor het verzorgingshuis 2.0: *het Zorgbuurthuis*, met de volgende uitgangspunten:

1. De schaal van de buurt

Mensen willen zo lang mogelijk in hun eigen omgeving leven, met mensen die ze kennen de dingen kunnen doen die ze gewend waren, de dingen kunnen zien die vertrouwd zijn¹. De mogelijkheid om oud te worden in je eigen buurt is een aangenaam vooruitzicht voor veel ouderen. Daarom is kleinschaligheid belangrijk, van zowel de locatie zelf als de schaal van de buurt. De schaal van de buurt betekent dat het bestaande sociale netwerk dichtbij blijft. Niet op hoge leeftijd nog naar de andere kant van de stad of een ander dorp te hoeven verhuizen. Maar het betekent ook dat er meer verbinding is met de buurt. Immers, een groep van die grootte is niet anoniem voor de buurt en voor elkaar. Dat zijn familie, je burens, de gemeenschap waar je in woont. Een grotere groep mensen die veelal niet zelf uit de buurt komen, betekent een groep die onpersoonlijker blijft, zoals vaak het geval is wanneer mensen naar een verder weg liggend verpleeghuis (of vroeger het verzorgingshuis) moeten verhuizen.

2. Kleinschaligheid

Kleinschaligheid is vertrouwd, huiselijk, persoonlijk. In het recent verschenen witboek *Trots op Ouderenzorg*² werd het pleidooi voor kleinschaligheid nogmaals onderbouwd en werden voorbeelden uit kleinschalige verpleeghuiszorg genoemd. Hoewel het hier gaat om verpleeghuiszorg, gaan dezelfde uitgangspunten op voor ouderen die lichtere zorg nodig hebben. Indiener schrijft geen blauwdruk voor of een kleinschalige groep 6 of 8 mensen betekent; er is verschil in groeps grootte en vorm denkbaar. Van belang is dat de zorg persoonlijk en huiselijk is, op de schaal van de buurt en op een manier zoals vormgegeven door de bewoners en de buurt zelf.

3. Verbinding met de buurt door vrijwilligers

Verbinding met de buurt betekent dat mantelzorgers kunnen blijven zorgen, maar tegelijkertijd worden ontlast door de collectieve voorziening die het Zorgbuurthuis biedt. Het betekent dat het gemakkelijker is om vrijwilligers uit de buurt te betrekken bij het Zorgbuurthuis. Het is gemakkelijker en vanzelfsprekender om vrijwilliger te zijn in je eigen buurt.

4. Betaalbaar voor iedereen

Een plek in een Zorgbuurthuis is niet afhankelijk van de dikte van je portemonnee, maar betaalbaar voor iedereen. Zorgbuurthuizen worden publiek gefinancierd. Want iedereen heeft recht om in de eigen buurt, met het vertrouwde sociale netwerk oud te kunnen worden.

5. Vaste, vertrouwde zorgverleners

De zorgverleners van het Zorgbuurthuis werken in één team met vaste en vertrouwde gezichten. Het is van belang dat er dat er een goede mix van niveaus en expertises is. Eén team betekent ook vast gezichten, wat cruciaal is voor goede zorg. De vertrouwde van het behouden van de eigen huisarts wordt geborgd. Het Zorgbuurthuis heeft bovendien een zo plat mogelijke organisatie. Bewoners wordt gevraagd wat ze willen bijdragen, en of, en zo ja welke, verantwoordelijkheid ze willen nemen voor het Zorgbuurthuis. Indiener gaat daarbij uit van de mogelijkheden

¹ Jos de Blok, Buurtzorg.

² <https://www.ouderenfonds.nl/trots-op-ouderenzorg/>.

van mensen. Ook buurtbewoners worden betrokken en gevraagd wat zij willen en kunnen bijdragen. Het Zorgbuurthuis wordt zoveel mogelijk bestuurd door de zorgverleners, bewoners en familie zelf.

6. Bekend en vertrouwd ingericht en ingedeeld

Door vertrouwde elementen in de inrichting in het huis, van de meubels tot het behang, is alles gericht op het zich laten thuis voelen van de mensen die er wonen. We leren van succesvolle bestaande concepten zoals «beneden wonen, boven slapen»³, waarbij op de bovenverdieping zich de slaapkamers bevinden, waardoor de woonsituatie doet denken aan thuis. Er wordt daarbij nagedacht hoe de indeling van het Zorgbuurthuis toegankelijk is voor iedereen, ook als bijvoorbeeld mensen de trap niet meer kunnen nemen.

7. Geschikte kleinschalige locaties

Waar mogelijk worden locaties gebruikt die zoveel mogelijk een bestaande, «normale» woonsituatie zijn. Er wordt in buurten gekeken welke woonhuizen beschikbaar zijn, met elkaar geschakeld en omgebouwd kunnen worden. Er wordt in de buurten ook gekeken naar andere bestaande geschikte locaties, zoals eerdere leegstaande kleinschalige verzorgingshuizen, schoolgebouwen, winkel- en kantoorruimte. Uiteraard met de voorwaarde dat deze locaties in de buurt staan met als doel de bewoners van die buurt te huisvesten, en de locaties op een kleinschalige manier zijn te (her)gebruiken zoals het Zorgbuurthuis bedoeld is – vertrouwd, herkenbaar en midden in de wijk. Bewoners van de betreffende buurt, de gemeente en de zorgorganisatie worden vanaf het begin zoveel mogelijk betrokken bij de analyse van de mogelijke locatie en de totstandkoming van het Zorgbuurthuis.

8. Partners wonen samen

Partners worden niet gedwongen gescheiden omdat één van hen zorg nodig heeft en de ander niet. Niet alleen is het voor het welzijn van mensen, de kwaliteit van leven en de kans op emotionele eenzaamheid van groot belang dat partners die samen wonen dat kunnen blijven doen. Nog te vaak worden op dit moment mensen die tientallen jaren samen zijn, van elkaar gescheiden omdat ze apart moeten gaan wonen. Het is juist alleen maar fijn als de partner, die zelf geen zorg nodig heeft, ook in het Zorgbuurthuis woont en mee kan helpen in de ondersteuning en zelf ook ondersteund kan worden.

9. Vers bereid en goed eten

In het Zorgbuurthuis is vers bereid eten, omdat dat niet alleen lekkerder, maar ook gezonder is. Ondervoeding bij ouderen is namelijk nog steeds een groot probleem⁴, en goed en voldoende eten is van belang om gezond te blijven. Als het eten lekker is, mensen betrokken zijn bij de maaltijd, het huis zoals thuis naar eten ruikt, dan eten mensen meer. En mensen die samen met anderen eten, eten ook beter.

³ <https://www.kcwz.nl/thema/doelgroepen/de-nieuwe-antoniehof-in-epe-bijna-net-als-thuis>.

⁴ [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Wat-werkt-bij-eeenzaamheid%20\[MOV-10927840-1.2\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Wat-werkt-bij-eeenzaamheid%20[MOV-10927840-1.2].pdf).

10. Inloofunctie voor de buurt

Het Zorgbuurthuis heeft waar mogelijk een inloofunctie voor de buurt waar bijvoorbeeld op kleine schaal andere ouderen uit de buurt ook kunnen eten en mee kunnen doen met activiteiten. Dit komt ook de sociale samenhang van de buurt ten goede. Dus een huis waar verzorging, verpleging, thuiszorg, recreatie, dagbesteding, open eettafel, leestafel, vergaderruimte voor de buurt, en andere buurtactiviteiten samenkomen. Waarin lokale seniorenverenigingen een ruimte hebben om hun op ouderen gerichte activiteiten te organiseren. Waarbij het contact binnen en buiten het huis wordt versterkt. Dit maakt de verbinding met de buurt groter. Als deze inloofunctie niet kan in het Zorgbuurthuis zelf, dan wordt de samenhang in de buurt zelf gezocht, door «aan te leunen» tegen een aansluitende woning of appartement die is vrijgemaakt om te dienen als activiteitenruimte, logeerwoning en/of keuken met mogelijkheid voor buurtgenoten om mee te eten. Of er wordt aangesloten bij een buurthuis of een andere centrale plek in de buurt die hier in kan voorzien.

11. Aansluiting bij anderen

Het Zorgbuurthuis zoekt in overleg met de buurt en bewoners samenhang die past bij die specifieke buurt. Dit kan per buurt verschillen en als mensen het vertrouwen krijgen, komt dit vanzelf tot stand. Bijvoorbeeld huisvesting voor jongeren gecombineerd met ouderen⁵ waar inmiddels goede voorbeelden van bestaan. Ook wordt met de buurt en bewoners gekeken naar de wenselijkheid om aan te sluiten bij bijvoorbeeld een kinderdagverblijf, kantoorruimte, studentenhuisvesting of andere combinaties die passen bij de buurt en de bewoners.

12. Minder bureaucratie en onnodige kosten

Kleinschalige Zorgbuurthuizen maken minder kosten aan bureaucratie. De zorgverleners krijgen vertrouwen in hun werk en krijgen de ruimte om hun werk zelf in te delen, dat bespaart managers. Omdat lijnen kort zijn, kunnen zorgverleners sneller en beter overleggen met familie. De Zorgbuurthuizen werken ook preventief op het voorkomen van eenzaamheid, het risico op ongelukken en mensen die op een later tijdstip daardoor zwaardere en duurdere zorg nodig hebben.

13. Mensen hoeven niet te verhuizen als ze meer zorg nodig hebben

De Zorgbuurthuizen worden ingericht zodat mensen de zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben. Dat betekent dat als mensen zwaardere zorg nodig hebben, waar mogelijk mensen niet gedwongen hoeven te verhuizen naar het verpleeghuis. De «oude» scheiding tussen verzorgingshuis en verpleeghuis bestaat in het Zorgbuurthuis niet. Er wordt goed afgestemd met thuiszorg, verpleeghuizen en andere zorgaanbieders in de buurt, zodat goede en nauwe samenwerking en uitwisseling ontstaat.

Op sommige plekken zijn er al hele mooie kleinschalige initiatieven. Van deze goede voorbeelden moeten we leren. Mensen die meer geld hebben kiezen er al vaker voor om op kleinschalige wijze samen met andere ouderen hun zorg te organiseren. Door het Zorgbuurthuis als samenleving collectief te organiseren maken we deze vorm van zorg beschikbaar en

⁵ <https://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2152033-op-kamers-tussen-de-ouderen-een-winsituatie.html>.

bereikbaar voor alle ouderen. Zodat alle ouderen waardig oud kunnen worden en het Zorgbuurthuis voor iedereen toegankelijk is.

Achtergrond

Per 1 januari 2015 is er veel veranderd in de zorg. Kabinet Rutte II heeft veel bezuinigd op de langdurige zorg. Onderdeel hiervan was de gedachte dat mensen langer thuis willen en kunnen blijven wonen in plaats van in een zorginstelling. Daarom werd de beslissing door het vorige kabinet genomen om de verzorgingshuizen te sluiten, waar mensen terecht konden die relatief lichte zorg nodig hebben⁶. Het kabinet Rutte II zorgde er bovendien voor dat belangrijke voorwaarden om langer thuis te blijven wonen grotendeels werden wegbezuinigd, zoals de huishoudelijke verzorging en de dagbesteding. Die ontwikkeling zorgt voor vereenzaming, een vergroot risico op ongelukken en mensen die op een later tijdstip zwaardere en duurdere zorg nodig hebben.

Natuurlijk wil iedereen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en als er zorg nodig is, met goede thuiszorg. Er is echter soms ook een moment waarop dit niet meer gaat. Een deel van de mensen vindt het ook moeilijk om alleen te wonen en woont juist liever samen. Maar dat is momenteel voor de meeste mensen alleen mogelijk als je voldoende geld hebt, of als je naar een verpleeghuis gaat.

De drempel om in het verpleeghuis te wonen is ondertussen hoog. Alleen als je intensieve en zwaardere zorg nodig hebt kun je hier nog terecht. Dat betekent dat de gemiddelde duur dat ouderen in een verpleeghuis wonen inmiddels is afgenomen van 2 jaar tot landelijk gemiddeld 9 maanden, en op sommige plekken zelfs nog maar 6 maanden⁷. Dit was voorheen anders, maar met de huidige strenge selectiecriteria komen mensen inmiddels dus vaak pas in de laatste maanden van hun leven in het verpleeghuis wonen.

Omdat mensen thuis moeten blijven wonen totdat het echt niet meer anders kan, is de zorg thuis langduriger, complexer en zwaarder geworden. De werkdruk in de thuiszorg is inmiddels enorm⁸ door personeelstekorten maar ook door de toegenomen onnodige administratie⁹. Vele mantelzorgers en vrijwilligers springen bij. Een op de zes mensen krijgt hulp bij de dagelijkse zorg, zoals hulp bij het huishouden, persoonlijke verzorging en verpleging. Daarvan wordt bijna drie kwart gegeven door het sociale netwerk. Het gaat dan om de partner, volwassen kinderen, ouders, burens, vrienden of vrijwilligers¹⁰.

Maar ook de mantelzorgers lopen over; 1 op de 7 mantelzorgers is inmiddels zwaar overbelast¹¹. De zorg thuis staat dus onder druk en hier moet meer in geïnvesteerd worden. Dat is ook te voelen in de zorg die uiteindelijk geleverd kan worden: Een op de drie mensen die in 2015 zorg of ondersteuning thuis kreeg, vindt zelf dat deze hulp onvoldoende was¹². Ouderen die te weinig zorg nodig hebben om in een verpleeghuis te wonen en te veel zorg nodig om thuis te kunnen blijven wonen vallen dus

⁶ <https://nos.nl/artikel/617497-onrust-door-sluiting-tehuizen.html>.

⁷ <https://www.zorgvisie.nl/bewoners-verpleeghuizen-overlijden-steeds-sneller/?nc=1511192725%5C%27>.

⁸ <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/verpleegkundige-karin-bezweek-aan-werkdruk-ik-vergat-zelfs-te-eten>.

⁹ <https://www.venvn.nl/berichten/id/2109686/actiedag-wijkverpleging-meer-zorg-minder-papier>.

¹⁰ <https://www.zorgvisie.nl/een-op-de-zes-nederlanders-krijgt-hulp-bij-dagelijkse-zorg/>.

¹¹ <https://www.nrc.nl/nieuws/2016/11/09/een-op-de-zeven-mantelzorgers-overbelast-a1530799>.

¹² <https://nos.nl/artikel/2154419-ee-derde-zorgvragers-ontevreden-met-hulp.html>.

tussen wal en schip. En het alternatief dat er was, het verzorgingshuis, is weggevallen.

Het langer thuis wonen heeft gevolgen. Het aantal valpartijen is dusdanig hoog dat zich omgerekend elke 6 minuten een oudere op de spoedeisende hulp meldt na een valpartij. De afgelopen vijf jaar is het aantal mensen dat door een val om het leven kwam met 60 procent toegenomen. Het CBS geeft als mogelijke verklaring voor het aantal toegenomen valpartijen dat ouderen langer thuis wonen. Een valpartij kan grote gevolgen hebben, zoals gebroken polsen, kneuzingen in het gezicht, gebroken heupen of hersenletsel. Ook leidt het volgens deskundigen tot een sociaal isolement, omdat ouderen het huis niet meer uit durven. Behalve het leed voor ouderen levert een val ook vaak hoge zorgkosten op, en dit kan in 2030 oplopen tot 1,3 miljard euro¹³.

Nu is het natuurlijk zo dat vallen deel ook «hoort» bij ouder worden, bijvoorbeeld door vermindering van spiermassa. Een deel is echter te voorkomen met aangetoond effectieve valpreventie. Maar mede omdat ouderen allemaal apart wonen is het moeilijker om dit goed te coördineren en duur om toe te passen als het bijvoorbeeld woningaanpassingen betreft. Maar ook waar een val toch voorkomt zorgt het samen wonen, in een hechte gemeenschap van vrijwilligers, mantelzorgers, zorgverleners en burens ervoor dat iedereen zekerheid heeft dat er snel en dichtbij hulp beschikbaar is.

Ook een probleem dat meespeelt is dat ouderen die in een (particulier) huurhuis wonen niet altijd woningaanpassingen mogen aanbrengen in de woning van de verhuurder, of is de woning moeilijk aan te passen, waardoor langer thuis blijven wonen wordt bemoeilijkt.

Inmiddels is 25 procent van de patiënten die binnenkomt op de spoedeisende hulp 75 jaar of ouder. Door het verdwijnen van de verzorgingshuizen zijn er problemen met de doorstroom ontstaan, en moeten patiënten langer in het ziekenhuis blijven. Dat leidt ertoe dat Eerste Hulp afdelingen overbelast raken en soms tijdelijk hun deuren moeten sluiten. In het laatste kwartaal van 2015 werd er 600 keer zo'n stop afgekondigd¹⁴. Door de druk in de ziekenhuizen worden ouderen soms snel uit het ziekenhuis ontslagen en teruggestuurd naar huis, terwijl dit niet altijd lukt.

Daarnaast neemt eenzaamheid onder ouderen toe, en deze eenzaamheid wordt sterker naarmate mensen ouder worden. Dit geldt ook voor de sociale eenzaamheid, gedefinieerd «als iemand betekenisvolle relaties mist met een bredere groep mensen zoals kennissen, collega's, buurtgenoten of mensen met dezelfde belangstelling¹⁵.» Vanaf 65 jaar voelt bijna de helft van de mensen zich sociaal eenzaam waarvan bijna 10 procent zeer ernstig eenzaam. Van de 85-plussers voelt bijna 15% zich zeer ernstig eenzaam¹⁶. Het is dan ook raar dat het samen wonen, en sociale belang daarvan, op dit moment niet meer mogelijk is.

En het is tegelijkertijd dan ook niet zo raar dat ook ouderen aangeven het ons bekende alternatief op thuis wonen, namelijk het verzorgingshuis, te missen. Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 5 ouderen liever zo beschut

¹³ <https://nos.nl/artikel/2199791-steeds-meer-mensen-in-nederland-overlijden-door-een-val.html>.

¹⁴ <https://www.ftm.nl/artikelen/onbesuisd-afschaffen-verzorgingshuizen-problematisch-voor-kwetsbare-ouderen?share=1>.

¹⁵ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eezaamheid-naar-leeftijd>.

¹⁶ <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/eenzaamheid/cijfers-context/huidige-situatie#node-eezaamheid-naar-leeftijd>.

zouden willen wonen in het verzorgingshuis. Dat is vooral vanwege de 24-uursalarmknop, dus de aanwezigheid van zorg, maar ook vanwege de gezelligheid, oftewel het sociale aspect.¹⁷ Veel ouderen zijn op zoek naar een vorm van wonen en zorg, maar woningen of plekken die hieraan voldoen zijn na het sluiten van de verzorgingshuizen nauwelijks meer te vinden.

Naast het beschermd wonen voor ouderen waren verzorgingshuizen vaak de spil in de buurt. Ouderen mensen die in het dorp of in die buurt eenzaam waren, konden terecht bij de collectieve voorzieningen van het verzorgingshuis, voor een maaltijd, activiteiten, sociale contacten en bovendien gezelligheid. Met het wegvallen van verzorgingshuizen is ook deze sociale verbindende functie in de buurt verdwenen.

Wat meespeelt is dat de plekken die er nog wel zijn, bijvoorbeeld thuiszorg in een woonzorgcentrum, vaak onbetaalbaar zijn voor ouderen met een laag inkomen. Zij komen niet in aanmerking voor deze woningen, omdat door de Wet passend toewijzen ouderen met recht op huurtoeslag alleen een woning krijgen toegewezen die recht geeft op huurtoeslag. Voor huishouden van 1 of 2 personen ligt deze grens op minder dan 600 euro huur. Alternatieven voor thuis wonen zijn daarmee alleen bereikbaar voor mensen met voldoende geld¹⁸.

Beslispunten

Om bovenstaande mogelijk te maken, is het van belang dat:

1. Financiering van Zorgbuurthuizen niet versnipperd wordt door drie wetten (Zvw, Wlz, Wmo). Dit leidt tot (onnodige) bureaucratie en dus (onnodige) kosten. Zorgbuurthuizen worden gefinancierd vanuit de Wlz. Hiermee hoeft de zorg niet meer vanuit drie bureaucratische geldpotjes te komen en ouderen krijgen hiermee een recht op zorg die zij nodig hebben. Zorgbuurthuizen komen onder toezicht te staan van de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd. Samen met zorgverleners en bewoners wordt er een verantwoordingssystematiek opgesteld die de zorg zo min mogelijk belast, geen onnodige bureaucratie met zich meebrengt, en die informatie oplevert die ten goede komt van de dagelijkse praktijk van de zorgverleners en de bewoners.
2. Zorgbuurthuizen ontvangen geld op basis van groeps grootte en een bindende personeelsbezettingnorm. Zorgbuurthuizen krijgen de budgetten direct om te voorkomen dat er geld blijft hangen.
3. Om in een Zorgbuurthuis te kunnen wonen of om gebruik te maken van dagbesteding en activiteiten wordt niet geïndiceerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg of door gemeenten. De indicatiestelling wordt gedaan door zorgverleners die alle kennis en kunde hebben om te oordelen wat iemand nodig heeft aan zorg en ondersteuning. Indiener vertrouwt de zorgverleners. Dit kan de wijkverpleegkundige zijn of een zorgverlener vanuit het Zorgbuurthuis die hiervoor opgeleid is. Hierdoor is geborgd dat de indicatie zonder (onnodige) bureaucratie snel gesteld wordt.
4. Voor het opstarten van een Zorgbuurthuis moet een onderbouwd plan worden aangeleverd bij een team van professionals, het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, ter verkrijging van financiering. Initiatiefnemers worden door dit team actief ondersteund en begeleid om barrières in bijvoorbeeld regelgeving weg te nemen en Zorg-

¹⁷ <https://www.volkskrant.nl/binnenland/menig-oudere-prefereert-het-vertrouwde-verzorgingshuis~a4123195/>.

¹⁸ <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2016/12/uitzending-de-monitor-over-passend-toewijzen>.

buurthuizen op te zetten. Dit team bestaat uit mensen die vanuit verschillende disciplines (zorgverleners, bouwkunde, wetenschap, financiën, gemeenten) werkt onder toezicht van het Ministerie van VWS.

5. Met het ontwikkelen en beheren van het vastgoed van zorgorganisaties zijn grote belangen gemoeid. Woningcorporaties nemen deze taak op zich, waarbij wordt uitgesloten dat het beleggingsobjecten worden van de vastgoedsector. Bouw door de vrije sector wordt uitgesloten. Het college bouw zorginstellingen, dat in 2010 werd ontmanteld, krijgt zijn taken weer terug om vastgoedplannen te beoordelen volgens de doelen van de Zorgbuurthuizen, doet dit in samenspraak met het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, en hanteert hierbij een korte doorlooptijd om onnodige vertraging te voorkomen. Er komt een garantstelling vanuit de overheid voor de bouwkosten wat leidt tot lage kosten van mogelijke leningen voor de investering. Het voormalige college sanering zorginstellingen, nu onderdeel van de NZa, beoordeelt of er geen verkeerde handel plaatsvindt (bijvoorbeeld door te lage verkoop- of te hoge koopprijzen).

Bovenstaande punten vereisen een andere manier van inrichten van ons zorgsysteem. Een manier zonder bureaucratie, waarbij de professionals die de zorg verlenen vertrouwen, zeggenschap en verantwoordelijkheid krijgen. Waarbij de zorg voor de mensen centraal staat en niet het geld, juist omdat we vertrouwen hebben in de zorgverleners die dagelijks de zorg verlenen. Door deze veranderingen gaat meer geld naar zorg, zonder dat daardoor de kosten omhoog gaan.

Maar ook binnen het huidige systeem is het mogelijk om Zorgbuurthuizen op te zetten. Het gebeurt nu slechts op plekken waar moedige initiatiefnemers dat proberen, maar zij lopen vast in een web aan procedures, financiering uit verschillende potjes, en bureaucratie. Dus om Zorgbuurthuizen binnen de huidige systematiek daadwerkelijk tot een keuze te maken voor ouderen die dat willen, is het van belang dat:

6. Er de komende twee jaar op minimaal 100 plekken een Zorgbuurthuis wordt ingericht. De initiatiefnemers worden door het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, actief ondersteund en begeleid. We leren van alle ervaringen die hiermee opgedaan worden.
7. Er een opstartsubsidie komt om het opzetten van Zorgbuurthuizen te ondersteunen. Voor deze opstartsubsidie wordt in ieder geval 100 miljoen euro beschikbaar gemaakt. Aanvragen uit het fonds worden in samenspraak met Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam gedaan om de aanvragers niet te belasten met onnodige bureaucratie en lange doorlooptijden.
8. De moeilijkheden op het gebied van financiering en regels voor het starten van een Zorgbuurthuis de komende twee jaar geïnventariseerd worden en leiden tot een voorstel om deze moeilijkheden verder weg te nemen. Dit voorstel wordt na de periode van twee jaar voorgelegd aan de Tweede Kamer.

Financiële consequenties

Het financieren van de zorg en voorzieningen in de Zorgbuurthuizen kan vanuit de bestaande beschikbare financiering. De zorg die mensen thuis ontvangen kost nu immers ook geld. Sterker nog, als geld voor zorg naar zorg gaat, zoals in het Zorgbuurthuis, dan besparen we veel op overbodige bureaucratie, regels, administratie en management. In vergelijking met de zorg thuis die nu voor deze groep mensen wordt bekostigd vanuit de WMO en de ZVW, kunnen de kosten voor huisvesting omlaag voor het Zorgbuurthuis. Tien mensen die apart wonen hebben

immers hogere woonlasten dan mensen die samen wonen. Verder worden kosten voor het reizen van de thuiszorg bespaard. De besparing hierop kan worden omgezet naar het financieren van de zorg en welzijnsactiviteiten voor de ouderen in een Zorgbuurthuis.

Desalniettemin kunnen er extra kosten zijn om locaties aan te passen tot Zorgbuurthuizen. Daarvoor beoogt indiener in eerste instantie 100 miljoen euro opstartsubsidie beschikbaar te maken. Dit geld wordt beheerd door het Zorgbuurthuis Ondersteuningsteam, onder toezicht van het Ministerie van VWS. Dit lijkt een extra investering te zijn, echter naar verwachting wordt dit bedrag in ieder geval grotendeels terugverdiend door besparingen die het Zorgbuurthuis op andere gebieden geeft, zoals een verminderde druk op de spoedeisende hulpposten en afname van de zorgkosten als resultaat van o.a. valpartijen en eenzaamheid:

- Het Zorgbuurthuis pakt eenzaamheid onder ouderen aan. Onderzoek toont aan dat het aanpakken van eenzaamheid onder ouderen 1 tot 2 miljard euro per jaar bespaart. Door eenzaamheid neemt bijvoorbeeld de kans op dementie met 60% toe. Eenzaamheidsbestrijding leidt aantoonbaar tot minder vallen, minder gebruik van medicatie, minder ziekenhuis- en doktersbezoek, en tot substantieel lagere zorgkosten¹⁹.
- Het Zorgbuurthuis zal druk bij mantelzorgers wegnemen. Eén op de zeven mantelzorgers is overbelast. Dat leidt tot ziekteverzuim, mensen die dus niet naar hun werk kunnen gaan, zelf wellicht een beroep doen op zorg – en dus leidt het tot verlies aan productiviteit en hogere kosten. Daar zal het Zorgbuurthuis een besparing geven.
- Ook zullen er besparingen optreden door afname van bezoek aan de spoedeisende hulp en eerstelijns verblijf door ouderen. Onderzoek laat zien dat er sinds de bezuinigingen op de WMO een directe toename te zien is in aantal bezoeken aan de spoedeisende hulp en eerstelijns verblijf²⁰. Dit zijn duurdere vormen van zorg, en de druk op deze duurdere zorg zal door het Zorgbuurthuis afnemen.
- Het Zorgbuurthuis wordt met zo min mogelijk bureaucratie ingericht. Momenteel is dat een enorme kostenpost, en besparingen daarop zullen in de kosten voelbaar zijn. Onderzoek toont aan dat de administratieve lasten in de ouderenzorg momenteel maar liefst 5 miljard kosten²¹. Ander onderzoek schat de mogelijke besparingen op 200 tot 400 miljoen door alleen al lagere overheadkosten²².
- Als gevolg van de vergrijzing en ouderen die thuis moeten blijven wonen zal een groeiend aantal ouderen met 1- of 2-persoonshuishoudens in hun (grote) eengezinshuizen blijven wonen, waardoor de reeds bestaande druk op de woningmarkt zal toenemen. Zorgbuurthuizen zorgen ervoor dat deze druk op de woningmarkt vermindert en ook de kosten die daarmee gepaard gaan.

Marijnissen

¹⁹ <https://www.zorgvisie.nl/eenzaamheidsbestrijding-levert-2-miljard-op-1319910w/>.

²⁰ <https://fd.nl/economie-politiek/1188592/overheid-bezuinigt-op-ouderenzorg-maar-totale-zorgkosten-ouderen-stijgen>.

²¹ <https://www.berenschot.nl/actueel/2016/juli/administratieve-taken/>.

²² https://www.nrc.nl/nieuws/2013/07/02/vier-simpele-recepten-voor-betere-en-goedkopere-zorg-1267546-.a541081?utm_source=NRC&utm_medium=banner&utm_campaign=Paywall.