

Elke Slagt-Tichelman

WIJKGERICHTE OUDERENZORG DOOR ZORGZAME BUURTEN

Initiatiefnota
2024

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Doelstelling en uitgangspunten wijkgerichte ouderenzorg	5
Zorgzame buurten.....	6
Zeggenschap van ouderen	7
Gemeenschapsbetrokkenheid en vrijwilligers	9
Buurthuis kamers (ontmoetingsruimten)	9
Preventieve zorg en gezondheidsbevordering.....	10
Samenwerking	11
Lokale zorgorganisaties	12
Ondersteuning.....	13
3. Wijkgerichte ouderenzorg als aanvulling op huidig beleid	14
4. Financiering	16
5. Voorstellen	18
Literatuurlijst	19
Dankwoord	20

**Oktober
2024**

Voorwoord

Iedereen wil op een prettige en gezonde manier oud worden. En we weten ook dat dit niet iedereen gegeven is. We worden ouder, maar niet allemaal gezonder. Het is noodzakelijk dat we met een realistische en haalbare visie komen op verbetering van de ouderenzorg, zodat we met schaarse middelen toch kunnen voorzien in de grote wensen van iedereen om volwaardig oud te worden. Daarom is een nieuwe kijk op ouderenzorg nodig. We hebben meer plekken nodig in verpleeghuizen voor ouderen die niet meer thuis kunnen wonen en een complexe zorgvraag hebben. Daarnaast moeten we er samen voor zorgen dat er meer zorg en begeleiding dicht bij huis en in de wijk komt. In deze nota zal de initiatiefnemer voorstellen doen om dat laatste te bevorderen..

Deze initiatiefnota is bedoeld als een aanvulling op het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).¹ Het WOZO heeft als doel om een omslag te maken in de organisatie van de zorg en ondersteuning voor ouderen. Betrokken partijen hebben een gemeenschappelijk beeld van de opgave: we willen, we moeten en we kunnen anders. Daarbij is een nieuwe norm geformuleerd: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Deze initiatiefnota is daarop van toegevoegde waarde omdat het ook uitgaat van het samen met elkaar doen waar mensen dat graag zouden willen. Woorden als nabijheid, wederkerigheid en vrijwilligheid zijn hierbij passend. Daarbij wordt het noaberschap, mienskip, nabuurschap en het omkijken naar elkaar, als men wil, meer gefaciliteerd. Immers, wie wil zich nou niet gezien, gehoord en betrokken voelen? ² Het vergroten van de zeggenschap van ouderen over hun eigen zorg is daarbij heel belangrijk.

1. Inleiding

We worden als Nederlanders steeds vitaler ouder en veel mensen bereiken zonder al te veel problemen een hoge leeftijd. In de afgelopen eeuw is het aantal 65-plussers in Nederland meer dan vertienvoudigd. Er zijn momenteel meer dan 3,5 miljoen 65-plussers in Nederland.³ Binnen deze groep neemt ook het aantal 80-plussers toe, wat aanvullende zorguitdagingen met zich meebrengt.⁴ Zij dragen allen op allerlei manieren bij aan een fijne samenleving. De initiatiefnemer wil hen daarin helpen door te stimuleren dat zij op een fijne manier kunnen blijven bijdragen aan de samenleving. Dit gaat de initiatiefnemer doen door zorgzame buurten in te richten. Zorgzame buurten beginnen bij het investeren in ontmoetingen, activiteiten en welzijn. De initiatiefnemer wil zoveel mogelijk preventief handelen: voorkomen is beter dan genezen. Zo wil de initiatiefnemer oudere mensen ondersteunen en de vitaliteit bevorderen. De initiatiefnemer wil hen in positie brengen om elkaar te kunnen helpen. Hierbij is het van groot belang dat wij als samenleving de levenservaring en bijdrage van ouderen waarderen en erkennen: dat is de kracht van intergenerationeel samenleven. De initiatiefnemer pleit voor wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten: initiatieven, geleid door proactieve mensen uit de samenleving, die gericht zijn op het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen door zorg dichterbij huis te brengen.

Doordat we met zijn allen een stuk ouder worden, wordt ook verwacht dat het aantal ouderdomsziekten zal toenemen. Denk bijvoorbeeld aan ziekten zoals dementie, een beroerte, artrose en Parkinson. Het aantal mensen met dementie neemt de komende decennia fors toe: nu zijn er ongeveer 300 duizend mensen met dementie, maar in 2040 zullen dit er naar verwachting ruim 500 duizend zijn.⁵ Naast fysieke problemen, zien we ook dat bijvoorbeeld de kans op eenzaamheid toeneemt naarmate mensen ouder worden. Dit zien we vooral terug in de vorm van sociale eenzaamheid: zij hebben minder contact met anderen dan gewenst. Maar ook voelen veel mensen zich emotioneel eenzaam: zij missen het hebben van een hechte band met één of meerdere personen. Het aantal mensen wat zich zo voelt neemt toe na de leeftijd van 75 jaar.⁶ Naast leeftijd spelen ook omstandigheden een rol. Zo is de kans op eenzaamheid groter bij een opeenstapeling van gebeurtenissen, zoals het overlijden van een partner en het verlies van mobiliteit en zelfstandigheid door verminderd functioneren. Tegelijkertijd zien we ook dat deze ontwikkelingen van invloed zijn op de zorgarbeidsmarkt. Het is een feit dat er meer zorgtaken bijkomen en er minder personeel beschikbaar zal zijn voor zorgtaken.⁷ Nu werkt ongeveer 1 op de 6 Nederlanders in de zorg. In 2040 zullen naar verwachting 1 op de 4 Nederlanders in de zorg moeten werken. Dit kan variëren per regio en binnen regio's. Dit betekent voor ons dat we de komende tijd flinke investeringen zullen moeten doen om de groeiende zorgvraag tegemoet te komen. Maar tegelijkertijd zien we ook dat niet iedere vraag per se thuis hoort in het zorgdomein.

De samenleving is in de afgelopen decennia steeds meer gericht op het individu. Traditionele steunverbanden zijn soms afgebrokkeld. Hierdoor belanden veel hulpvragen onterecht in het zorgdomein, maar dit kunnen wij ons niet veroorloven gezien de personeelstekorten en de groeiende zorgvraag.⁸ Ons systeem is momenteel erg ingericht op het aanspraak maken op formele zorg, maar er is niet altijd een medisch antwoord nodig. Juist daarom is het belangrijk dat het netwerk binnen de wijk en de sociale cohesie versterkt worden. Maak meer plaats voor een warme en betrokken samenleving, waar iedereen weer tot hun recht komt en zich gehoord, gezien en gewaardeerd voelt.

In een onderzoek door Academy het Dorp gaven ouderen aan dat ze hulp en steun het liefst vlak in de buurt willen vinden; in de eigen straat, in de eigen wijk, in het eigen dorp. Bovendien gaven mensen aan graag iets voor elkaar te willen betekenen, maar zij vinden het tegelijkertijd lastig om zelf om hulp te vragen.⁹ Veel mensen hebben afgeleerd om via informele kanalen om hulp te vragen, zij richten zich vaak tot een professional. Als het gebruikelijk is om in een buurt elkaar actief om hulp te vragen, maar ook voor elkaar te zorgen, zullen mensen ook veel sneller hulp voor zichzelf durven te vragen. Uit een behoeftenonderzoek van Espria Ledenvereniging /ZorghulpNL onder ruim 16.000 mensen kwamen drie zorgen naar voren: ¹⁰

1. Betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg
2. Het gevoel op jezelf aangewezen te zijn
3. Het wegwijs worden in het zorglandschap, het ontbreken van informatie of advies en directe (informele) hulp in de nabijheid. Dit kwam bij mensen met allerlei zorgvragen naar voren. Mensen die een casemanagerdementie hebben voelden zich al wel vaak goed geholpen om wegwijs te worden in het zorglandschap.¹¹

Door alle demografische ontwikkelingen is verandering in de ouderenzorg hard nodig. Ouderen hebben behoefte aan laagdrempelige en informele zorg in de wijk. Wijkgerichte ouderenzorg door zorgzame buurten kan deze wens goed vervullen. Hierbij moet er wel goed rekening gehouden worden met lokale verschillen. Maatwerk is vereist. De basis ligt in diversiteit en aansluiting bij de buurt. Juist in deze tijd zien wij dat er behoefte is aan een fijne en hechte gemeenschap, waarin mensen elkaar helpen. Zo kunnen we in Nederland met zijn allen op een prettige manier ouder worden en leven met elkaar: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan én samen met elkaar doen waar mensen dat graag zouden willen. Zo ontlasten we de zorg, maar werken we tegelijkertijd aan het bouwen en in stand houden van de gemeenschap. Wijkgerichte ouderenzorg is hier bij uitstek een passende aanpak voor. Daarom pleit de initiatiefnemer ervoor om meer ruimte te geven aan initiatieven van wijkgerichte ouderenzorg en de opzet hiervan te bevorderen. Om dit te regelen, zal de initiatiefnemer in deze nota enkele concrete voorstellen doen. Allereerst zal er een uitleg gegeven worden van wijkgerichte ouderenzorg en diens uitgangspunten. Vervolgens zal er dieper ingegaan worden op de uitgangspunten en vormen van wijkgerichte ouderenzorg, zoals zorgzame buurten. Hierbij worden concrete voorbeelden aangehaald van initiatieven, maar ook de knelpunten zullen toegelicht worden. Dit zal gevolgd worden door een uitleg van de waarde van wijkgerichte ouderenzorg als toevoeging op het huidige beleid en een financiële bijlage. Aan het einde kunt u een overzicht van alle voorstellen vinden.

2. Doelstelling en uitgangspunten wijkgerichte ouderenzorg

Een wijkgerichte aanpak wordt vaak geïnitieerd door mensen die proactief en positief met elkaar willen bijdragen aan oplossingen. Een dergelijke aanpak richt zich op het verbeteren van de levenskwaliteit van ouderen door zorg dichterbij huis te brengen. Bij zo'n aanpak staan de verschillende uitgangspunten centraal: zorgzame buurten, zeggenschap van ouderen, gemeenschapsbetrokkenheid, vrijwilligers en de introductie van buurthuis kamers (ontmoetingsruimten). Met

eenvoudige aanpassingen kunnen deze ruimten ook inclusief gemaakt worden voor mensen met dementie. Alzheimer Nederland heeft hiervoor aanpassingen ontwikkeld samen met buurthuizen en Odensehuizen.¹¹ Bij een wijkgerichte aanpak spelen ook preventieve zorg, gezondheidsbevordering, een lokaal zorgcentrum en samenwerking een rol. Alle hiervoor genoemde uitgangspunten worden in dit hoofdstuk één voor één nader toegelicht. Wijkgerichte zorg kan ingericht worden volgens de behoeften van initiatiefnemers van dergelijke projecten of naar de behoefte van wijkinwoners. Bij de inrichting van projecten kan er ook variatie zitten in de rol van de overheid.

Deze initiatiefnota beoogt drempels weg te nemen voor het implementeren van wijkgerichte ouderenzorg in heel Nederland met de volgende doelstellingen:

- Het verhogen van de kwaliteit van leven van ouderen door zorg in de wijk aan te bieden.
- Het bevorderen van de zelfstandigheid en autonomie van ouderen.
- Versterken van zeggenschap van ouderen over welzijn en zorg.
- Versterken van sociale netwerken en gemeenschapsbetrokkenheid.
- Verminderen van eenzaamheid en isolement.
- Verlichten van de druk op formele zorginstellingen.
- Tegengaan onnodige zorg-reistijden op een krappe arbeidsmarkt zodat er iets meer tijd voor zorg is in de wijk.
- Bijdragen aan de transformatie van het opdrachtgeverschap binnen lokale zorgorganisaties

Hieronder zullen we nader ingaan op de uitgangspunten die van belang zijn voor het implementeren en functioneren van wijkgerichte ouderenzorg.

Zorgzame buurten

Bij een wijkgerichte aanpak, kun je denken aan zorgzame buurten. Deze nota beoogt zowel zorgzame buurten als zorgzame gemeenschappen te stimuleren. Bij zorgzame buurten werken bewoners, organisaties en zorgverleners in een gemeenschap samen om een ondersteunende omgeving te creëren. Dit kan op verschillende manieren gebeuren op initiatief een organisatie of van zorgverleners. Ook de buurtverenigingen die gezamenlijke maaltijden en activiteiten organiseren om ouderen en andere bewoners samen te brengen, kunnen initiatiefnemer zijn van een zorgzame buurt. In deze buurten wordt de sociale cohesie bevorderd.

Zorgzame buurten zijn overigens niet exact hetzelfde als zorgzame gemeenschappen. Bij een zorgzame gemeenschap ligt het initiatief bij de burgers zelf. Voorbeelden van een zorgzame gemeenschap zijn Austerlitz en Kloosterburen: hier ligt het initiatief bij de burgers. Deze zorgzame gemeenschappen worden gevormd door actieve burgers die op eigen initiatief activiteiten ontplooiën op het gebied van welzijn, zorg en (gemeenschappelijk) wonen.¹²

De aanbeveling om zorgzame buurten te stimuleren staat ook beschreven in het rapport 'Signalement Passende langdurige zorg – van zelfredzaam naar samenredzaam' van het Zorginstituut Nederland.¹² Binnen een zorgzame gemeenschap zijn mensen 'samenredzaam'. Dat wil zeggen dat zij samen hulpvragen oplossen, waardoor professionele zorg minder of pas later nodig is. Dit verlicht de druk op professionele zorg.¹⁰ Deze aanpak sluit tevens ook aan op de adviezen uit het rapport 'Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak' (2021) van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.⁸

De indiener stelt voor:

- Geef gemeenten een taakstelling om initiatieven te nemen of burgerinitiatieven te ondersteunen om zorgzame buurten en gemeenschappen te creëren in heel Nederland. Let hierbij op dat de werkwijze zo wordt aangepast dat deze ook inclusief is voor mensen met dementie.
- Ondersteun betrokken organisaties door actief informatie te verspreiden over zorgzame buurten en zorgzame gemeenschappen aan gemeenten.

Zeggenschap van ouderen

Het is voor iedereen complex om zorg en ondersteuning te regelen. Je moet je weg kunnen vinden naar de voor jou relevante regelingen. Als je ze eenmaal hebt gevonden, moet je ze ook nog zien te ontcijferen, zodat je begrijpt welke eisen er worden gesteld per regeling.¹³ Hierdoor verliezen ouderen het vertrouwen in de ouderenzorg: de ouderenzorg is complex georganiseerd en gebaseerd op marktwerking.¹⁴ Dit pakt voor verschillende groepen anders uit. Zaken als een hoog inkomen, een (academische) opleiding en een sociaal netwerk kunnen positief bijdragen aan het vertrouwen om zelf dingen te kunnen regelen. Mensen met een lager inkomen en een lager vertrouwen in de overheid lijken daarentegen vaker zorg en ondersteuning te mijden.¹⁴ Door mensen meer zeggenschap te geven als zij zelf initiatief tonen om bij te dragen aan een zorgzame gemeenschap, vergroot het vertrouwen van mensen in zichzelf en ook in het zorgsysteem.

Door het hele land zijn er al talloze mensen, organisaties en samenwerkingsverbanden die zich inzetten voor het bewerkstelligen van de ouderenzorg van morgen. Er is veel meer mogelijk als mensen zeggenschap en eigenaarschap ervaren over hun leefomgeving en eigen zorg en hier handelingsperspectief bij hebben. Deze initiatiefnota roept dan ook op om ruimte en middelen te geven aan mensen die willen werken aan nieuwe oplossingen. Ze willen namelijk graag kunnen bijdragen aan oplossingen, maar hebben vaak niet de nodige ruimte of middelen. Het is van belang dat de transitie naar de ouderenzorg van de toekomst wordt gestimuleerd van onderaf, zodat deze duurzaam door kan dringen in onze samenleving. Dit heeft uiteindelijk voor de hele maatschappij en alle burgers, ongeacht hun leeftijd, meerwaarde. Hierbij is het wel van belang dat mensen en organisaties uit eigen motivatie zijn aangehaakt. Een voorbeeld hiervan is Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE), wat deels een landelijk netwerk heeft van bewonersinitiatieven in welzijn, zorg en wonen. NLZVE is een goed voorbeeld qua zeggenschap omdat het bewonersinitiatieven ondersteunt een gelijkwaardige partner te zijn van de overheid en marktpartijen.

Het vergroten van de zeggenschap van ouderen over hun eigen zorg is een cruciaal element in een wijkgerichte aanpak. Dit wordt bereikt door ouderen actief te betrekken bij de besluitvorming over hun zorgplannen, de daarbij passende burgerinitiatieven serieus te nemen en door invoering en versterking van cliëntenraden. Cliëntenraden bieden namelijk een kans voor ouderen om hun stem te laten horen over hun eigen zorg.

Hoewel organisaties een rol in wijkgerichte zorg spelen, zijn en blijven de inwoners een buurt of dorp zijn en altijd het startpunt; organisaties vullen hen aan. Formele diensten worden door overheden of professionele organisaties geboden binnen de gebruikelijke wettelijke kaders zoals de Participatiewet, Jeugdwet, Wmo en Zorgverzekeringswet. Informele diensten en zorg worden

door bewoners zelf onderling geregeld, zoals mantelzorg en burenhulp. Wij vinden dat hen ook de zeggenschap gegeven moet worden om het systeem op lokaal niveau praktisch te versoepelen als zij zelf ideeën en initiatieven ontwikkelen.



Het netwerk van bewonersinitiatieven in welzijn, zorg en wonen bestaat o.a. uit:

*Doarpswurk
Samenkragt
Netwerk Amsterdamse stadsdorpen
Stadscoöperatie samen030
Stichting Omzien naar Elkaar
Koepel Zorgcoöperaties Zuid-Nederland
Platform Welzijn en Zorg Noordoost-Brabant
Platform Zorgen doe je samen
Groninger dorpen
BOKD voor Drentse dorpen en dorpshuizen
Twentse Noabers
Leefbaarheidsalliantie Gelderland
Stichting Noaberszorg Nederland
VKKL Vereniging Kleine Kernen Limburg*

Deze initiatiefnota pleit voor wettelijke verankering van lokaal zeggenschap over zorg en hulp. We zien hiervoor een belangrijke kans in het aanpassen van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018), die komende periode geëvalueerd wordt.¹⁴ De rechten met betrekking tot medezeggenschap van zorgcliënten zijn nu gekoppeld aan een organisatie, instelling of instantie. Dit leidt echter tot een gat in medezeggenschap in de praktijk. Steeds meer mensen wonen namelijk thuis en ontvangen thuis zorg vanuit diverse organisaties. De invloed die zij hebben op het totaalplaatje is hierdoor vrij beperkt, maar het is tijd om mensen in hun wijk of dorp zelf te laten bepalen hoe zij zorg en welzijn georganiseerd willen hebben en hen hierover formeel het zeggenschap te geven.¹⁵

De indiener stelt voor:

- Regel meer formeel zeggenschap voor initiatiefnemers van wijkgerichte ouderenzorg.
- Versterk de positie van lokale cliëntenraden waarin ouderen kunnen participeren.
- Geef initiatiefnemers ook zeggenschap als ze het zorgsysteem lokaal praktisch willen versoepelen om wijkgerichte ouderenzorg te bevorderen.
- Verruim de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) zodat thuis wonende mensen die zorg van diverse organisaties ontvangen zeggenschap krijgen over het totaalpakket van zorg.

Gemeenschapsbetrokkenheid en vrijwilligers

De betrokkenheid van de gemeenschap en de inzet van vrijwilligers zijn cruciaal voor wijkgerichte ouderenzorg. Betrokkenen kunnen helpen met dagelijkse activiteiten, gezelschap bieden en ondersteunen bij sociale interacties. Informele diensten worden door bewoners zelf onderling geregeld, zoals mantelzorg en burenhulp. Uit de resultaten van de Monitor Zorgzame Gemeenschappen (2021) blijkt dat zorgzame gemeenschappen op vrijwillige basis precies datgene regelen waar in de gemeenschap behoefte aan is. De budgetten waarmee ze werken zijn vaak laag. Er is een enorme vrijwillige inzet, waarvan bijna 90% van alle zorgzame buurten gebruik maakt.¹⁶ Er zijn uitdagingen omtrent het aantrekken en behouden van vrijwilligers, maar slechts een op de vijf zorgzame buurten ervaart een tekort aan vrijwilligers.¹⁶ Dit is ook iets waar wij trots op mogen zijn. In Nederland daalt namelijk sinds 2012 al langzaam het aantal vrijwilligers, maar ook het aantal uur wat zij zich gemiddeld inzet (NOV, 2020). Wij moeten daarom werken aan het gevoel van betrokkenheid, maar ook stappen zetten om vrijwilligers aan te trekken en te behouden.

Buurthuis kamers (ontmoetingsruimten)

Buurthuis kamers zijn centrale ontmoetingsplekken in de wijk waar ouderen en andere buurtbewoners, maar ook organisaties samen kunnen komen voor sociale activiteiten, ontspanning en ondersteuning. Deze ruimten zijn laagdrempelig en toegankelijk. Met enkele aanpassingen kunnen zij ook toegankelijk gemaakt worden voor mensen met dementie. Dit vraagt om duurzame financiering van de ontmoetingsruimten, zodat aanpassingen mogelijk zijn om de ruimten dementievriendelijk en levensloopbestendig te maken. Ook financiering van een coördinator/dorpsondersteuner/buurtcoach is nodig. Daarnaast zijn er praktische aanpassingen nodig voor mensen met dementie. Dit hoeft niet per se meer geld te kosten, maar het vraagt wel om andere keuzes.¹⁰

Buurthuis kamers bieden een breed scala aan activiteiten, zoals hobbygroepen en spelletjesmiddagen, maar ook voorlichting en advies op het gebied van gezondheid en welzijn. Ontmoetingscentra in de wijk vervullen hiermee een belangrijke verbindende functie. Er zijn in Nederland veel verschillende soorten ontmoetingsruimten. Zo zijn er bijvoorbeeld bibliotheken, maar ook buurthuizen, dorpshuizen en Odensehuizen. Een voorbeeld van zo'n ontmoetingsruimte is de proeftuin van Ruwaard in Oss. Op verzoek van wijkbewoners kwam een ontmoetingsruimte, 'Ons Huis van de Wijk'. Dit is een laagdrempelige locatie in de wijk waar een inloop is voor buurtbewoners en waarbij welzijn informele en formele zorg samenkomen. Een integrale benadering bij een ontmoetingsruimte is gewenst. Zo kan een ontmoetingsruimte in een verpleeghuis, school of bibliotheek zijn. Door integraal naar vraagstukken te kijken, groeit het aantal voorzieningen in een wijk of dorp zonder investeringen in nieuwe gebouwen.

Ontmoetingsruimten zijn bij uitstek een plek waar mensen op een laagdrempelige manier vragen kunnen stellen en zo hun weg weten te vinden in het zorglandschap. Buurthuis kamers blijken zeer ondersteunend te zijn voor het bevorderen van welzijn. Het hebben van een buurthuis kamer helpt mensen om over de drempel te stappen, informeel elkaar te ondersteunen en om te vragen om informele hulp. Hiermee vormen buurthuis kamers een belangrijke schakel. Mensen ervaren namelijk regelmatig een drempel om ergens naartoe te gaan en hebben extra steun nodig hierbij. Dit wordt bemoeilijkt door het feit dat er sterk wordt ingezet op het adresseren van concrete

hulpvragen. Maar veel mensen hebben niet één concrete vraag of weten deze niet te formuleren. Ook kan het zo zijn dat de vraag niet goed een volledige weergave biedt van hun situatie, maar slechts het topje van de ijsberg is.¹⁷

In het eerste jaar van de proeftuin rondom d'Oude Raai (2022-2023) is al gebleken dat een geografisch afgebakende, buurtgerichte aanpak het best werkt als het goed aansluit op wat er al is in een buurt. Dit is een belangrijke voorwaarde voor het succes van de proeftuin. Het opbouwen van een netwerk in de buurt vraagt om continuïteit in relaties, maar ook om continuïteit in betrokken organisaties. Het vraagt om structurele inbedding in het netwerk en de samenleving.¹⁷

Alleen een ontmoetingsplek is niet genoeg. Dit bleek ook uit de evaluatie van de opzet van een sociaal knooppunt, het Menno, in de Amsterdamse wijk Buitenveldert. Het is van belang dat de ontmoetingsplek zo wordt georganiseerd dat het goed past en aansluit bij de wijk. Verder is het van belang dat uitsluiting wordt voorkomen. Nieuwkomers ervaren al snel uitsluiting bij een hechte gemeenschap. Hier is dan ook continu aandacht voor nodig.¹⁸

Soms hebben buurtbewoners wel behoefte aan meer contact, maar durven ze het niet om naar de ontmoetingsplek te gaan. Actieve begeleiding hierbij kan dan het verschil maken. Het zien van een bekend gezicht speelt hierin een belangrijke rol. Zo kan een afspraak op locatie met een vertrouwde buurtteammedewerker een laagdrempelige manier zijn om toch naar zo'n ontmoetingsplek te gaan. Maar ook een werkgroep als Ouderenvriendelijk laat de waarde zien van een steuntje in de rug, bijvoorbeeld door hun achterban te vragen om een buur of andere bekende mee te nemen naar een activiteit. Het helpt als een eerste bezoek plaatsvindt op een moment dat er een vast gezicht van de ontmoetingsplek aanwezig is, zodat nieuwkomers kennis kunnen maken met hen en dan meteen ook een bekend gezicht hebben voor bij een volgend bezoek. Ook actieve (buurt)bewoners of 'vaste' bezoekers van het Menno Café kunnen zo'n verbindende rol spelen. Dit zou een goede aanvulling kunnen zijn op de aanwezigheid van verbindende professionals op locatie.¹⁹

De indiener stelt voor:

- Investeer structureel in ontmoetingsruimten in de wijk
- Investeer in een continu en inclusief gebruik van ontmoetingsruimten

Preventieve zorg en gezondheidsbevordering

Preventie en gezondheidsbevordering kunnen heel goed ingebed worden in wijkgerichte ouderenzorg. Lokale zorgteams kunnen samenwerken met ouderen om gezonde leefstijlen te bevorderen, ondervoedings- en valpreventieprogramma's op te zetten en vroegtijdige signalen van gezondheidsproblemen te (leren) herkennen en aan te pakken.

Er valt winst te behalen door breder te kijken in de wijk als het om preventie gaat en ook te kijken

naar intergenerationeel samenwonen: ouderen, jongeren, mensen met een verstandelijke beperking, mensen met psychische problemen. Juist door samen te leven kunnen zij elkaar ook helpen. Als mensen elkaar kennen en eenmaal samenwerken, gaat dat over alle groepen en domeinen heen.

Samenwerking

De ouderenzorg van morgen drijft op samenwerking. Samenwerking van mensen uit dorpen en buurten, woningbouwcorporaties, welzijns- en zorgorganisaties, overheden, onderwijsinstellingen en het bedrijfsleven. Een mooi voorbeeld van zulke samenwerking is het programma 'Samen dementievriendelijk', waar mensen en organisaties getraind worden in hoe om te gaan met dementie in de wijk.

Er wordt veel verwacht van professionals. Er wordt verwacht dat zij op nieuwe manieren gaan samenwerken en dat zij gezondheid meer sociaal gaan benaderen.²⁰ Uit een onderzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) uit 2024 blijkt dat de samenwerking tussen het medische en het sociale domein (zorg en welzijn) kan worden verbeterd. Het rapport beschrijft ook oplossingsrichtingen hiervoor. Deze initiatiefnota is in lijn met de voorgestelde oplossingsrichtingen, in het bijzonder continuïteit, opschalingsmogelijkheden en structurele inbedding.¹⁸ Voor een goede samenwerking is het belangrijk dat er oog is voor mandaat en verantwoordelijkheden. We zien namelijk dat er soms nog een onduidelijk beeld is over het mandaat en de verantwoordelijkheden als het neerkomt op de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein. Er bestaat onduidelijkheid over wie wat mag doen, wie wat doet en wie eindverantwoordelijk is. Wmo indicaties mochten niet door zorgverleners gesteld worden, terwijl zij juist zien wat er noodzakelijk is bij mensen thuis. Een mooi voorbeeld van samenwerking is de mogelijkheid vanuit de gemeente om een wijkverpleegkundige een Wmo-indicatie te laten stellen.¹⁹ Maar ook de samenwerking van huisartsen bij nieuwe wooninitiatieven is een voorbeeld waarbij het mandaat en de verantwoordelijkheden onduidelijk zijn. Nu verkeren huisartsen of specialisten oudergeneeskunde nog in een lastige positie, omdat ze vaak als laatsten geïnformeerd worden dat ze zorg mogen of moeten gaan verlenen. Het zou mooi zijn om in de toekomst bij verwezenlijking van kleinschalige woonvormen in een vroeg stadium en structureel alle zorgverleners in de wijk tijdig te betrekken. Daarnaast zou het ook wenselijk zijn als de huishoudelijke hulp in positie wordt gebracht om meer regie te nemen in de afbouw of opschaling van zorg en signalen.

De initiatiefnemer stelt voor om een maximum te stellen aan het aantal wijkverplegingszorgaanbieders in een wijk, zodat er een verhoogde betrokkenheid en herkenbaarheid is in de wijk. Dit draagt ook bij aan minder reisbewegingen per zorgprofessional. Zo hebben zorgverleners ook meer tijd voor zorg. Er kunnen verschillende criteria gehanteerd worden om te beslissen welke aanbieder de wijkverpleging in een buurt levert. De initiatiefnemer stelt dat beschikbaarheid een belangrijk criterium is. Daarentegen is een ruime keuze is uit verschillende – concurrerende – organisaties in mindere mate van belang. Tegelijkertijd moet er beperkte keuzevrijheid zijn waarbij mensen goed worden geïnformeerd over de mogelijkheid om te switchen van professional als er geen klik is. De klik is namelijk belangrijk voor de effectiviteit van ondersteuning en zorg.

Ook woningcorporaties kunnen een bijdrage leveren in de samenwerking. Een goed voorbeeld is hierbij het Deltaplan “Vitaal ouder worden Maastricht Heuvelland’. Woningcorporaties zetten steeds vaker in op woongemeenschappen waarin huurders worden gestimuleerd om naar elkaar om te kijken. Sociale inbedding hierbij is belangrijk.²¹

De indiener stelt voor:

- Bevorder nationaal een eenduidig beeld over het mandaat en verantwoordelijkheden ten aanzien van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein.
- Beperk het aantal wijkzorgaanbieders in een wijk voor een verhoogde betrokkenheid en herkenbaarheid in de wijk en zodat medewerkers meer uren bij mensen thuis en minder uren op de fiets of in de auto onderweg besteden.
- Bespreek op nationaal niveau hoe woningcorporaties gaan inzetten op woongemeenschappen waarin huurders worden gestimuleerd om naar elkaar om te kijken.

Lokale zorgorganisaties

In elke wijk werken zorgorganisaties samen. Zij kunnen gebruik maken van de ontmoetingsruimte als hub voor medische en sociale zorgdiensten. Zorgorganisaties werken zoveel mogelijk samen en werken wijkgericht. Deze samenwerking hoeft niet formeel te zijn, maar kan ook zeker formeel vastgelegd worden. Het streven bij een dergelijke samenwerking is een laagdrempelig overleg als dit nodig, waarmee ook overlap van taken wordt voorkomen. Zo’n samenwerking kan bestaan uit een diverse samenwerking van welzijnswerkers, huishoudelijke hulp, wijkverpleegkundigen, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, casemanagers, maar ook maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en geriatrisch specialisten indien dat nodig is.

Er zijn steeds meer aanbieders van wijkverpleging. Deze groei bestaat uit een relatief sterke toename van het aantal kleine organisaties of zelfstandige verpleegkundigen (zzp’ers). Ouderen, de grootste doelgroep binnen de wijkverpleging, ontvangen vaak zorg vanuit meerdere domeinen. Zij ontvangen bijvoorbeeld huishoudelijke zorg uit de Wmo en huisartsenzorg, maar worden ook wel eens tijdelijk opgenomen in een ziekenhuis of een eerstelijnsverblijf. Afstemming van zorg wordt daardoor steeds belangrijker.²⁰

Meer samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging is gewenst, blijkt uit een rapport van het NIVEL.¹⁸ Professionals in de wijkverpleging zien namelijk over het algemeen vaker meer voordelen dan knelpunten bij het samenwerken met andere zorgaanbieders. Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging zijn tevens ook van belang en zouden kunnen helpen om sneller passende zorg voor cliënten te vinden. Voor de realisatie zijn er echter wel diverse knelpunten, waarbij het ontbreken van een gezamenlijk elektronisch cliëntendossier het vaakst wordt genoemd.¹⁹

Samenwerking tussen meerdere aanbieders is echter niet altijd de juiste oplossing voor elk dorp of elke buurt. In dorpen en buurten met een sterke zorgzame gemeenschap kan er namelijk efficiënter en prettiger gewerkt worden met één wijkzorg organisatie. Hierbij is dan sprake van een *‘preferred supplier’*. Hiermee past het binnen wet- en regelgeving mits deze *preferred supplier* kan voldoen aan de zorgvraag. Het is hierbij van belang dat de inwoner zeggenschap heeft over het besluit.

De indiener stelt voor:

- Zorg voor een vast zorg- en ondersteuningsteam per wijk. Bevorder daarbij de structurele samenwerking in de wijk.
- Bevorder samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging en werk indien gewenst door de wijk met 'preferred suppliers'
- Onderzoek pragmatische oplossingen voor het ontbreken van een gezamenlijk elektronisch cliëntendossier in de wijk.

Ondersteuning

Buurten en dorpen willen en kunnen veel zelf regelen, zoals onderlinge hulp. Maar soms hebben zij een zetje in de rug nodig. Soms weten mensen namelijk niet waar zij moeten beginnen of welke middelen er beschikbaar zijn. De lokale overheid of een zorg- of welzijnsorganisatie kunnen hier dan een faciliterende rol spelen.²² De lokale overheid besteedt aandacht aan maatwerkoplossingen (woningaanpassingen, begeleiding, huishoudelijke hulp, dagbesteding) maar zou meer aandacht kunnen besteden aan 'voorliggende voorzieningen'. Investeren in de sociale basisinfrastructuur is een taak van gemeenten, maar die lopen tegen grote budgettaire uitdagingen aan. Enerzijds hebben we dus nationaal beleid nodig op het gebied van wijkgerichte zorg. Anderzijds is er ook financiële steun vanuit de overheid nodig. Hierbij is het wel van belang dat dit niet tornt aan de positie van de initiatiefnemers van projecten. Het initiatief dient bij hen te blijven. Als de overheid of een organisatie dit over zou nemen, zou er een disfunctionele situatie kunnen ontstaan.²⁰ Dit zou verkend kunnen worden door middel van pilots in gebieden die representatief zijn voor stedelijke en landelijke gebieden. Deze pilots dienen als proeftuinen voor wijkgerichte ouderenzorg en bieden waardevolle inzichten en best practices.²²

Ondersteuning van vrijwilligers vraagt soms een organisatiestructuur binnen een zorgzame gemeenschap. Hiervoor zijn vele werkbare varianten. Op sommige plekken weten vrijwilligers al goed de zorg voor de eigen gemeenschap te regelen en anderen te enthousiasmeren om mee te doen. Maar op heel veel plekken komt dit moeilijker van de grond en hebben vrijwilligers ondersteuning nodig, bijvoorbeeld bij het opzetten van een structuur om zich goed te organiseren.

In Groningen werken ze bijvoorbeeld met dorpsondersteuners. Uit een evaluatie van de Rijksuniversiteit Groningen (2020) is gebleken dat de dorpsondersteuner op verschillende manieren maatschappelijke en economische waarde creëert. Zo zijn dorpsondersteuners de verbindende schakel in de buurt en ondersteunen zij mantelzorgers. Ze coördineren ook vaak het vrijwilligerswerk en organiseren activiteiten. Ze zijn soms ook het WMO-loket voor de gemeente. Zo zorgt de dorpsondersteuner ervoor dat vraag en aanbod van informele en formele zorg aan elkaar worden gekoppeld. De dorpsondersteuners zijn in dienst van een stichting die zich inzet voor de leefbaarheid in het dorp. Hiermee wordt de werkdruk van bijvoorbeeld de huisarts verlaagd en worden zorgkosten vermeden.²³

Naast de dorpsondersteuner, zou er ook gedacht kunnen worden aan thuiscoaches. In proeftuinen worden zij al ingezet als ondersteuning. Het inzetten van een thuiscoach biedt relatief veel ruimte om iemands situatie in kaart te brengen en om te zoeken naar passende en creatieve oplossingen. Werken met een thuiscoach zou het mogelijk kunnen maken om mensen te bereiken

die via de reguliere kanalen niet voldoende bereikt worden. Ook kunnen thuiscoaches bijvoorbeeld ouderen over de drempel helpen naar een ontmoetingsplek.¹⁷ Ook innovatieve technologieën en digitale zorgoplossingen kunnen worden ingezet om de zorg efficiënter en toegankelijker te maken. Een pragmatische oplossing om in de wijk te werken in een zorgdossier is van belang en dit zou bevorderd kunnen worden door middel van digitale zorgoplossingen.

3. Wijkgerichte ouderenzorg als aanvulling op huidig beleid

Deze nota hoopt bij te dragen aan het versnellen van de woningbouw voor ouderen. Binnen het programma Wonen en Zorg voor ouderen wordt al nauw samengewerkt met partijen uit zowel het woon- als het zorg- en welzijnsdomein.¹ Ook wordt er samengewerkt met een vertegenwoordiging van ouderen. Er vindt dus samenwerking plaats met bouwers, zorg- en welzijnsaanbieders, zorgkantoren, woningcorporaties, provincies, gemeenten, beleggers en ouderen zelf.¹ Dit programma streeft ernaar om voldoende passende woningen in een uitnodigende leefomgeving op te leveren voor ouderen. Een nauwere samenwerking kan uitmonden in het plannen en realiseren van nieuwe woonvormen. Hier is deze nota echter niet primair op gericht en dit zal niet nader uitgewerkt en beschreven worden.

Deze nota is tevens een aanvulling op regionale initiatieven die lopen binnen het Integraal Zorgakkoord (IZA) – een voorbeeld hiervan is Deltaplan Maastricht Heuvelland.²⁴ Het IZA richt zich op het goed, toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg, ook in de toekomst. Hiervoor zijn veel projecten waar met diverse partners wordt samengewerkt aan regiobeelden, regioplannen en de implementatie van passende zorg. Er wordt gebruik gemaakt van incidentele IZA-middelen voor dergelijke projecten. Momenteel ligt de prioriteit bij het implementeren en uitvoeren van alle plannen.²⁴ Binnen het IZA zijn er extra mogelijkheden gecreëerd tot samenwerkingsafspraken tussen meerdere zorgpartijen. Dit heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) in het beleidskader 'Juiste Zorg op de Juiste Plek' verder uitgewerkt aan de hand van een aantal aandachtspunten. Het gaat hier om een verruimd kader waarbij afspraken, die in eerste instantie onder het kartelverbod zouden vallen, toch toegestaan kunnen zijn.

Deze initiatiefnota stelt voor binnen de budgetten van IZA verschuivingen toe te passen, waarbij er geld vrij gemaakt wordt om wijkgerichte ouderenzorg te stimuleren, zodat het geld meer lokaal en in de wijk terecht komt. Ook is er een verschuiving binnen het IZA mogelijk om het beter aan te sluiten bij de gemeenten en burgerinitiatieven. Nu zien we namelijk dat burgerinitiatieven soms worden aangepast om binnen de criteria van het IZA te vallen. Dit brengt met zich mee dat enthousiaste vrijwilligers het gevoel hebben dat de ziel uit het initiatief is gehaald wegens alle criteria. Tevens zou de positie van de gebruiker verbeterd kunnen worden door deze beter te verankeren bij IZA-projecten. Bij vernieuwende projecten moet er gedeeld eigenaarschap van de gebruiker en aanbieder zijn met respect voor en inachtneming van ieders kwaliteiten en positie.

De Mededingingswet zou de samenwerking in principe niet belemmeren, maar het vraagt wel van zorgpartijen dat zij op effectieve wijze samenwerken. In de praktijk blijkt echter wel dat zorgaan-

bieders terughoudend zijn met het tot stand brengen van verdergaande samenwerking ten behoeve van (toekomstbestendige) passende zorg, omdat zij bang zijn wegens het kartelverbod en de boetebevoegdheid van de ACM. Zorgaanbieders geven aan dat voor beoogde transformaties intensieve samenwerking benodigd is in plaats van concurrentie. Dit staat volgens deze zorgpartijen op gespannen voet met het huidige stelsel van gereguleerde marktwerking en in het bijzonder het kartelverbod. Tijdens de coronacrisis zagen we al dat de mededingingsregels succesvol tijdelijk overboord waren gezet ten behoeve van de volksgezondheid. Het zou wenselijk kunnen zijn om bij bepaalde zorgonderdelen (bijv.: de specialistische GGZ, acute zorg en burgerinitiatieven) een transitie te maken naar deze wijze van werken, waarbij de focus ligt op meer samenwerking.^{25,26,27} Om de samenwerking binnen het IZA te optimaliseren zou de Mededingingswet herzien mogen worden conform het advies van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) in juli 2023.²⁸

Deze nota sluit deels aan bij het initiatief van voorzorgcirkels. Zorgverzekeraar VGZ heeft samen met Henk Geene, de ontwikkelaar van het concept voorzorgcirkels, het initiatief genomen om in haar zorgkantoorregio's voorzorgcirkels te gaan ontwikkelen. Een voorzorgcirkel helpt om op een gestructureerde manier een informeel hulp- en steunnetwerk op te bouwen.^{29,30} Hierbij gaat het om het inventariseren van vraag en aanbod en het organiseren van onderlinge hulp en steun. Daarbij worden afspraken vastgelegd over hulp en steun 'voor het geval dat'. Voorzorgcirkels zijn kleinschalige, laagdrempelige, informele verbanden van acht tot veertien ouderen, familieleden, jongeren, vrijwilligers of burens. Voorzorgcirkels zijn onderdeel van een impactvolle veranderaanpak in een wijk. "Een voorzorgcirkel waarvoor je in de auto moet stappen kun je vergeten. Het is altijd op loop- en fietsafstand. Want, bij wijze spreken, bij het uitlaten van de hond, ga je ook nog even langs het huis waar je het oud papier nog aan de weg zet of naar binnen gaat om ogen te druppelen." Ze zijn er in Land van Cuijk, Helmond, Almere Deventer, Nijmegen en vele andere kleine plaatsen. Er komen er dagelijks nieuwe bij. Voorzorgcirkels zijn effectief en dragen bij aan hogere sociale cohesie en minder eenzaamheid. En in potentie ook aan langer zelfstandig wonen en aan verschuiving naar minder professionele zorg. Dat is de conclusie uit het onderzoek dat op verzoek van Salland United door de Academy het Dorp is gedaan naar de voorzorgcirkels in een aantal wooncomplexen in Deventer.⁵ Om een voorbeeld van de meerwaarde van de voorzorgcirkels te noemen: 'Dat iemand na een kortdurende opname makkelijker naar huis als het ziekenhuis weet dat er in de betreffende wijk een stevige voorzorgcirkel is. Dan zou ondersteuning thuis op die manier geregeld zijn, ook al is de patiënt alleenstaand. En in dat geval worden die voorzorgcirkels dan onderdeel van de informele revalidatiecontext.' De aanpak wordt samen met VGZ de komende maanden in drie kernregio's uitgerold met tenminste driehonderd voorzorgcirkels.²⁴ Henk Geene heeft de voorzorgcirkels inmiddels ondergebracht bij Nederland Zorgt Voor Elkaar (NLZVE). Van daaruit worden de voorzorgcirkels landelijk geïmplementeerd. Dit kan hand in hand gaan met wijkgerichte ouderenzorg.

Het Rijk stimuleert geclusterd bouwen voor ouderen en de realisatie van ontmoetingsruimten in geclusterde woonvormen met de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting (SOO). Hierdoor kunnen er meer geclusterde woonvormen voor ouderen gerealiseerd worden en wordt het makkelijker voor ouderen om zelfstandig te blijven wonen, elkaar te ontmoeten en te helpen. De SOO stelt initiatiefnemers in staat om met een incidentele financiële vergoeding uit de regeling de bouwkosten voor realisatie van ontmoetingsruimten voor ouderen te dekken.

Het gebruik van ontmoetingsruimten voor vele doeleinden in te zetten waaronder ook voor wijkgerichte ouderenzorg is hier nog niet mee geborgd.

Het Rijk heeft ook sinds 17 juli 2023 de subsidieregeling intergenerationeel wonen opengesteld. Deze regeling heeft als doel om het samen wonen tussen jong en oud te stimuleren. Wanneer de gemiddelde leeftijd binnen een woonomgeving waar ouderen geclusterd wonen hoger wordt, komt het onderhouden en stimuleren van sociale interactie en cohesie in de woonomgeving onder druk te staan. Jongeren kunnen een positieve bijdrage leveren aan het stimuleren van sociale interactie en cohesie. Deze subsidie kan worden aangevraagd door verhuurders van woonruimten in een geclusterde woonvorm bestemd voor ouderen. Dit zijn bijvoorbeeld woningcorporaties, sociale ondernemers, verzorgingstehuizen, verpleeghuizen en andere soortgelijk zorgaanbieders. De subsidieregeling is bedoeld voor zowel bestaande als nieuwe initiatieven. Deze subsidie kan bijdragen aan wijkgerichte ouderenzorg maar heeft de beperking dat het niet voldoende is als de woningen in bijvoorbeeld dezelfde woonwijk zijn gelegen. Ook de eenmaligheid van de subsidie is een beperking. Wijkgerichte ouderenzorg wil je structureel ingebed hebben, waar dat gewenst is.

De indiener stelt voor:

- Bied de mogelijkheid om binnen het IZA meer te werken met gedeeld eigenaarschap van de gebruiker, burgerinitiatieven en gemeente.
- Herzie de Mededingingswet zoals ook het advies is van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS).
- Rol voorzorgcirkels verder landelijk uit en laat het aansluiten op wijkgerichte ouderen zorg.
- Neem binnen de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting ook het criterium op dat een bestaande ontmoetingsruimte efficiënter ingezet kan worden in de wijk.
- Onderzoek of de subsidieregeling intergenerationeel wonen ook structureel ingebed kan worden.

4. Financiering

Uit de resultaten van de Monitor Zorgzame Gemeenschappen (2021) blijkt dat complexe en tijdelijke financiering zorgzame gemeenschappen belemmert in hun rol. ¹⁶ Uit de Monitor blijkt dat bijna de helft van de deelnemende bewonersinitiatieven in wonen, zorg en welzijn de behoefte heeft aan aanvullende financiering. Eén op de twintig ervaart een voortdurend tekort. Negen van de tien geeft aan dat zij graag hun activiteiten zouden willen uitbreiden, maar een derde heeft daarvoor niet de middelen.¹⁶ Het is tijd voor een eenvoudiger en structurele financiering van zorgzame gemeenschappen. Maar momenteel sluit de Wlz zorg vanuit andere domeinen, zoals de Zvw en Wmo, uit. Dit staat passende oplossingen in de weg.¹²

Door de financiering vanuit verschillende wetten (Wlz, Wmo en Zvw), de plannen vanuit verschillende programma's of akkoorden (IZA, GALA en WOZO) en de ingewikkelde regelgeving probeert iedereen het voor zijn eigen bedrijf/instelling zo goed mogelijk te regelen. Dat is ook begrijpelijk want alle organisaties willen financieel gezond blijven. Het geld wordt dan een doel op zich en

niet het middel om datgene te realiseren wat voor de ouderen echt belangrijk is. Ons voorstel is om subsidievormen te ontwerpen waarmee wijkgerichte ouderenzorg en een samenspel van formele en informele zorg ingericht kunnen worden.

Zorgzame gemeenschappen zijn gebouwd rondom het principe dat de lokale gemeenschap op vrijwillige basis precies datgene regelt waar in de gemeenschap behoefte aan is. Hierdoor zijn de budgetten waarmee ze werken vaak heel laag. Door een aantal uitschieters hadden de zorgzame gemeenschappen in de Monitor weliswaar gemiddeld €18.000 aan inkomsten, maar vijftig procent had minder dan €1.100 aan inkomsten. De gemeenten waar het al heel goed gaat, hadden aan €18.000 genoeg om die zorgzame gemeenschappen/buurtten vorm te geven. Het financieel beslag van de voorgestelde maatregelen bedragen tussen de 5 en 10 miljoen euro per jaar. Dit is gebaseerd op het aantal gemeenten in Nederland (342) vermenigvuldigd met €18.000. Het uiteindelijke bedrag is afhankelijk van het aantal projecten en het aantal gemeenten dat de beschikbare financiering zal gebruiken. Initiatiefnemer is van mening dat deze middelen gevonden moeten worden binnen de begroting van VWS en specifiek binnen het artikel voor de Langdurige zorg. Binnen het artikel is er ruimte binnen de nog niet verdeelde/vrij te besteden middelen voor het budgettair beslag dat de voorgestelde maatregelen nodig hebben.

Daarnaast stelt deze initiatiefnota voor om binnen de budgetten van IZA verschuivingen toe te passen, waarbij er ook geld vrij gemaakt wordt om wijkgerichte ouderenzorg te stimuleren. Tevens stellen zij een verschuiving voor binnen het IZA om het beter aan te laten sluiten bij de gemeenten en burgerinitiatieven. Overigens stelt deze nota voor om binnen de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting (SOO) ook het criterium op te nemen dat de ontmoetingsruimte ingezet kan worden in de wijk, maar dit heeft verder geen budgettair beslag nodig.

De indiener stelt voor:

- Structureel budget vrij te maken voor gemeenten en burgerinitiatieven om informele wijkgerichte ouderenzorg te ondersteunen.

5. Voorstellen

De voorstellen uit deze initiatiefnota staan hieronder in een overzicht weergegeven. De nota bestaat uit een kernvoorstel en daarbij verschillende sub voorstellen, allen in eerdere hoofdstukken chronologisch aan bod gekomen.

De indiener stelt voor:

Structureel budget vrij te maken voor gemeenten en burgerinitiatieven om informele wijkgerichte ouderenzorg te ondersteunen en landelijk beleid aan te passen met hieronder benoemde sub-voorstellen:

- A. Geef gemeenten een taakstelling om initiatieven te nemen of burgerinitiatieven te ondersteunen om zorgzame buurten te creëren in heel Nederland. Let hierbij op dat de werkwijze zo wordt aangepast dat deze ook inclusief is voor mensen met dementie.
- B. Ondersteun betrokken organisaties financieel actief informatie te verspreiden over zorgzame buurten en zorgzame gemeenschappen aan gemeenten.
- C. Regel meer formeel zeggenschap voor initiatiefnemers van wijkgerichte ouderenzorg.
- D. Versterk de positie van lokale cliëntenraden waarin ouderen kunnen participeren.
- E. Geef initiatiefnemers ook zeggenschap als ze het zorgsysteem lokaal praktisch willen versoepelen om wijkgerichte ouderenzorg te bevorderen.
- F. Verruim de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz 2018) zodat thuiswonende mensen die zorg van diverse organisaties ontvangen zeggenschap krijgen over het totaalpakket van zorg.
- G. Investeer structureel in ontmoetingsruimten in de wijk
- H. Investeer in een continu en inclusief gebruik van ontmoetingsruimten
- I. Bevorder nationaal een eenduidig beeld over het mandaat en verantwoordelijkheden ten aanzien van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein.
- J. Beperk het aantal wijkzorgaanbieders in een wijk voor een verhoogde betrokkenheid en herkenbaarheid in de wijk en zodat medewerkers meer uren bij mensen thuis en minder uren op de fiets of in de auto onderweg besteden.
- K. Bespreek op nationaal niveau hoe woningcorporaties gaan inzetten op woongemeenschappen waarin huurders worden gestimuleerd om naar elkaar om te kijken.
- L. Zorg voor een vast zorg- en ondersteuningsteam per wijk. Bevorder daarbij de structurele samenwerking in de wijk.
- M. Bevorder samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging en werk indien gewenst door de wijk met 'preferred suppliers'.
- N. Onderzoek pragmatische oplossingen voor het ontbreken van een gezamenlijk elektronisch cliëntendossier in de wijk.
- O. Bied de mogelijkheid om binnen het IZA meer te werken met gedeeld eigenaarschap van de gebruiker, burgerinitiatieven en gemeente.
- P. Herzie de Mededingingswet zoals ook het advies is van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)
- Q. Rol landelijk voorzorgcirkels verder uit en laat het aansluiten op wijkgerichte ouderenzorg
- R. Neem binnen de Stimuleringsregeling Ontmoetingsruimten in Ouderenhuisvesting ook het criterium op dat een bestaande ontmoetingsruimte efficiënter ingezet kan worden in de wijk.
- S. Onderzoek of de subsidieregeling intergenerationeel wonen ook structureel ingebed kan worden.

Literatuurlijst

- ¹ Kamerbrief Voortgang programma Wonen en zorg voor ouderen, 17 juni 2024
- ² Boersma-de Jong M. F. (2022). Impactbox: De Kracht van Naoberschap, [IMPACTBOX.pdf \(hanze.nl\)](#)
- ³ Kernprognose 2022–2070: Door oorlog meer migranten naar Nederland | CBS
- ⁴ Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, (2024). Gematigde groei – Rapport van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen 2050, Den Haag.
- ⁵ Factsheet cijfers en feiten over dementie | Alzheimer Nederland ([alzheimer-nederland.nl](#))
- ⁶ Sociaal en Cultuur Planbureau (2018). Rapport: Kwetsbaar en eenzaam? Risico's en bescherming in de ouder wordende bevolking.
- ⁷ Arbeidsmarkt zorg in cijfers 2023; Winnend werven in een krappe arbeidsmarkt, onderzoek van Compagnon en Intelligence group.
- ⁸ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021) Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, wrr-Rapport 104, Den Haag: wrr
- ⁹ [Meten & Monitoren | Salland United \(afgerond\) - Academy Het Dorp](#)
- ¹⁰ [Behoefteteonderzoek informele zorg | Espria Ledenvereniging](#)
- ¹¹ [Hoe wordt jouw ontmoetingsplek dementievriendelijk? | Alzheimer Nederland \(alzheimer-nederland.nl\)](#)
- ¹² Zorginstituut Nederland (augustus 2024). Signalement Passende langdurige zorg – van zelfredzaam naar samenredzaam.
- ¹³ Kremer M. Hoogleraar Actief Burgerschap en voorzitter van de Adviesraad Migratie (ACVZ) (2023). Column in sociale vraagstukken. Instantiekapitaal, of hoe te dealen met instanties. [‘Instantiekapitaal’, of hoe te dealen met instanties – Sociale Vraagstukken](#)
- ¹⁴ Carlsson H, Kremer M. (2024). Column in sociale vraagstukken Dalend vertrouwen van ouderen in de ouderenzorg. [Dalend vertrouwen van ouderen in ouderenzorg – Sociale Vraagstukken](#)
- ¹⁵ LOC cliëntenraden (2023) [Laat mensen in dorpen en wijken beslissen over zorg en welzijn](#)
- ¹⁶ Smelik, van der Heijden, Sok, van Schaijk, Stouthard & van Zoest. (2021). Monitor zorgzame gemeenschappen, een rapportage van de eerste Monitor Zorgzame Gemeenschappen die Movisie, Nederland Zorgt Voor Elkaar en Vilans uitvoerden onder ruim 300 burgerinitiatieven in wonen, zorg en welzijn.
- ¹⁷ Glimmerveen L, Schut J. (2023). Proeftuin rondom d'Oude Raai, tussentijdse inzichten. [ProeftuinOudeRaai_Tussen-tijdselinzichten_BenSajetCentrum.pdf](#)
- ¹⁸ Glimmerveen L, Schut J. (2023). Het Menno Simonszhuys als sociaal knooppunt voor de buurt Reflectie op ambities en uitvoering. <https://bensajetcentrum.nl/assets/2023/10/Ben-Sajet-Centrum-Campus-voor-het-leven-Rapportagedef.pdf>
- ¹⁹ de Veer A, de Groot A. (2022) NIVEL rapport: Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Ervaringen en wensen van professionals in de wijkverpleging en van verwijzers. [1004155.pdf \(nivel.nl\)](#)
- ²⁰ Hilhorst P., van den Wijngaart m. (2024). Samenwerking sociaal en medisch domein Een verkenning Rapportage, maart 2024 In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- ²¹ Hamers K, Moor N, Mohammadi M. (2024). Column in sociale vraagstukken. Burenhulp: sociale inbedding senioren is belangrijker dan gezondheid. [Burenhulp: sociale inbedding senioren is belangrijker dan gezondheid – Sociale Vraagstukken](#)
- ²² Meister-Broekema, P., & Bulder, E. (2023). Samenwerking tussen overheid & burgerinitiatieven: Uitkomsten literatuurstudie.
- ²³ Evaluatie van de dorpsondersteuner Aletta Jacobs School of Public Health (2020). Rijksuniversiteit Groningen, het UMCG en de Hanzehogeschool Groningen.
- ²⁴ Midterm review IZA juni 2024, Kamerbrief van de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met bijlages.
- ²⁵ Varkevisser, Schut, Franken & Van der Geest (2023). Competition and collaboration in health care: reconciling the irreconcilable? Lessons from The Netherlands. Eur J Health Econ 24, 1019–1021. <https://doi.org/10.1007/s10198-023-01619-1>
- ²⁶ Van der Schors & Varkevisser (2023). Does Enforcement of the Cartel Prohibition in Healthcare Reflect Public and Political Attitudes Towards Competition? A Longitudinal Study From the Netherlands, Journal of Competition Law & Economics, Volume 19, Issue 2, Pages 193–219, <https://doi.org/10.1093/joclec/nhad001>
- ²⁷ Varkevisser (2023), Mededingingstoezicht biedt veel ruimte voor samenwerking <https://www.doq.nl/mededingingstoezicht-biedt-veel-ruimte-voor-samenwerking/>
- ²⁸ RVS rapport, Met de stroom mee juni 2023 [Met de stroom mee | Advies | Raad voor Volksgezondheid en Samenleving \(raadrvs.nl\)](#)
- ²⁹ van Elst, L. (2023). 'Ik wacht niet op financiële prikkels'. Zorgvisie, 53(5), 62-66.
- ³⁰ Henk Geene (2021). Voorzorgcirkels als antwoord op Vergrijzing.

Dankwoord

De indiener is een groot aantal organisaties dank verschuldigd bij het maken van deze nota.

ANBO-PCOB

Senioren Brabant-Zeeland (was voorheen Katholieke Bond van Ouderen (KBO) Brabant en Zeeland)

Alzheimer Nederland

NLZVE Nederland Zorgt Voor Elkaar

LOC waardevolle zorg

Espria ledenvereniging/ZorghulpNL

Nationaal ouderenfonds

NOV Vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk

NVKG Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Stichting LAEGO Landelijke Adviesgroep Eerstelijngeneeskunde voor Ouderen

Verenso Vereniging van specialisten Ouderengeneeskunde

LHV Landelijke vereniging van huisartsen

V&VN Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen

NNCZ Noord-Nederlandse coöperatie van zorgorganisaties

ZIO Zorg in ontwikkeling Maastricht

Envida

ONP Ouderen Netwerk Partij van de Arbeid (met o.a. Andre van Dokkum, Leo Bisschops, Ans Verdonschot, Marian Adriaansen)

Zorgnetwerk GroenLinks-PvdA Zorgzame buurten

Ook dankt de indiener enkele personen in het bijzonder voor hun expertise. De ouderen die wij spraken tijdens vele themabijeenkomsten, de fractie en medewerkers en enkele leden van GroenLinks-PvdA die meelazen. Grote dank aan Daniël de Rijke wie voor mij het stappenplan schreef om een initiatiefnota te schrijven en de aanmoediging gaf gewoon te starten. Ook mensen betrokken bij de initiatieven als de Lang Leven Thuisflat de Osdorperhof, Omnibus Stichting Bewonersparticipatie Osdorperhof, Proeftuin Ruwaard Oss, Zorgcoöperatie Austerlitz Zorgt, Dorpscoöperatie Hollandscheveld Verbindt en Buurtplatform Amby Maastricht, bedankt voor het delen van de verhalen.

Guus Bannenbergh van het Zorgnetwerk GroenLinks-PvdA Zorgzame buurten dank voor het organiseren van de themabijeenkomst zorgzame buurten op het landelijk GroenLinks-PvdA Congres april 2024 en natuurlijk voor al je expertise. Ook in het speciaal dank aan Henk Geene auteur van het boek Voorzorgcirkels als antwoord op vergrijzing. Ook Roeli Mossel (NNCZ) en Henk Nijmeijer, voormalig bestuurder Noorderzorg en betrokken bij versterken van zorgzame gemeenschappen in dorpen/wijken in Groningen grote dank. Monique Staps en Cynthia op de Brouw van Espria Ledenvereniging/ ZorghulpNL en Jan Smelik van Nederland Zorgt voor Elkaar, wat fijn dat jullie ook jullie grote expertise wilden inzetten. Dank voor je input Jante Schmidt, Onderzoeker Alledaagse Attentheid in de Superdiverse Stad bij het Ben Sajet centrum en aan Willeke Krijgs-

held van LOC waardevollezorg. Tot slot, dank aan Mark Mülders (raadslid GroenLinks Maastricht) wie de themabijeenkomst ouderenzorg in Maastricht organiseerde en dank aan Hilly Vrieling. Een deel van de mensen die wij hebben gesproken of betrokken is heeft aangegeven anoniem te willen blijven. Vanzelfsprekend respecteren wij dat. Mochten zij dit lezen: we zijn je dank verschuldigd!

Opsteller en indiener: Elke Slagt-Tichelman

**GROEN
LINKS PvdA** 