



Houdbare ouderenzorg in een vergrijzende samenleving

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Houdbare ouderenzorg in een vergrijzende samenleving	3
1. Versterking van de sociale basisinfrastructuur om het ouder worden te demedicaliseren	5
Versterken sociale basis infrastructuur leidt tot economische- en maatschappelijke winst	5
Sociale basisinfrastructuur is er, maar moet structureel verstevigd worden	6
De opgave ligt niet in het ‘heruitvinden van het wiel’, maar in het beter laten draaien ervan.	6
2. Een toekomstgerichte agenda om voldoende woningen voor ouderen te realiseren	7
Dit soort woningen zijn onderdeel van een toekomstgerichte woonagenda:	8
Een bouw- en woonagenda die aansluit bij een vergrijzende samenleving	8
3. Het stimuleren van eigen regie en grip op gezondheid	9
Anders denken over ondersteuning	10
Publiek-privaat samenwerken om de druk op de zorg te verlichten	10
Een gezondheidsinformatiestelsel dat breder kijkt dan alleen de zorg	11
4. Een vergrijzingsbestendige arbeidsmarkt	12
Stimuleren arbeidsproductiviteit om in te spelen op de demografische transitie	12
Een vergrijzingsbestendige arbeidsmarkt	12
5. Toekomstbestendige zorg	14
Lichte zorg en ondersteuning	14
Zwaardere zorgvragen: Onderhoud aan de Wet langdurige zorg	15

Inleiding

In het kort

- De vergrijzing stelt onze ouderenzorg, samenleving en arbeidsmarkt op de lange termijn voor een grote opgave. Het is een rijkdom dat we ouder worden, maar we moeten serieuze stappen zetten om mensen ook in de toekomst op een waardige manier oud te kunnen laten worden.
- We moeten zaken anders en beter gaan doen: met de nodige creativiteit, meer publiek-private samenwerking en soms ook door moeilijke keuzes te maken.
- Door de zorg voor de grote groep ouderen die veel zelf willen en kunnen in de toekomst meer in de samenleving te organiseren blijven schaarse publieke voorzieningen namelijk toegankelijk voor de meest kwetsbare ouderen met een kleinere beurs. Hierbij is er een blijvende publieke verantwoordelijkheid voor ouderen die het niet 'zelf kunnen'.
- Dit betekent dat we zoveel mogelijk in lokale gemeenschappen, wijken en ondernemers moeten investeren om ouderen zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk te laten wonen en functioneren. Het bedrijfsleven kan hierbij ook enorm profiteren van de kansen die onze vergrijzende samenleving biedt.
- Met dit stuk steken de ondertekenende organisaties nadrukkelijk de hand uit om vanuit een breed maatschappelijk verband samen met de overheid de noodzakelijke stappen te zetten om de kansen van de vergrijzende samenleving volledig te benutten.

Houdbare ouderenzorg in een vergrijzende samenleving

Nederland vergrijst – net als veel andere landen – in rap tempo. Dit betekent (ook) dat de verhouding tussen het aantal werkenden en het aantal ouderen drastisch verandert. In 2050, zo is de verwachting, telt ons land ongeveer 4,8 miljoen 65-plussers en is het aantal 85-plussers zelfs bijna verdubbeld tot 1 miljoen.

Door deze demografische transitie – ook wel de ‘dubbele vergrijzing’ genoemd – zal de zorgvraag ook sterk toenemen. In combinatie met de individualisering van de maatschappij en het feit dat de groei van de beroepsbevolking stagneert, zet deze trend maatschappelijke voorzieningen en de arbeidsmarkt in toenemende mate onder druk.

Als brede maatschappelijke coalitie zijn wij ervan overtuigd dat we deze uitdagingen aan kunnen, mits we de goede dingen doen. Het huidige beleid doet dit helaas nog niet altijd. Het kan anders en het kan beter. Wij willen in gezamenlijkheid – zorgsector, bedrijfsleven en andere maatschappelijke partners – hiervoor de handschoen oppakken. Er liggen allerlei rapporten en beleidsstukken met aanbevelingen om de zorg voor onze ouderen anders te organiseren, maar de uitvoering daarvan komt onvoldoende van de grond. Het is tijd om aan de slag te gaan. Het bedrijfsleven kan hier een belangrijke bijdrage leveren met nieuwe dienstverleningsconcepten en in samenwerking met andere (publieke) partijen.

Met dit stuk willen de discussie vanuit het maatschappelijk middenveld aanzwengelen over hoe we de zorg voor ouderen toekomstbestendig maken: we willen (goed) ouder worden in Nederland, op een manier waarbij mensen worden gezien, erbij horen en betekenisvolle contacten onderhouden. We willen ook dat die zorg houdbaar en betaalbaar blijft. Wij zijn ervan overtuigd dat met behulp van technologie, het stimuleren van netwerken op lokaal niveau, anders bouwen voor ouderen en met een andere verhouding tussen zorg en samenleving veel mogelijk is. Dit laatste betekent concreet dat we bepaalde zaken die we nu nog bijna vanzelfsprekend in de zorg afhandelen in de toekomst op andere plekken organiseren.

In deze discussie moeten we lastige vraagstukken niet uit de weg gaan. Hoe pijnlijk misschien soms ook, we zullen moeten nadenken over fundamentele vragen over wat we bestempelen als verzekerde zorg of over de verhouding tussen de toegang tot zorg en de mate van eigen bijdragen. Nederland kent een uitgebreid stelsel aan voorzieningen met relatief lage eigen betalingen. Als we de solidariteit in ons stelsel willen behouden, ontkomen we er niet aan om (ook) toegankelijkheid, toegang en (financiële) draagkracht op onderwerpen opnieuw te wegen. Hierbij staat de toegang tot essentiële voorzieningen voor kwetsbaardere ouderen op één, zij mogen niet op achterstand worden gezet. Mensen die juist iets meer kunnen dragen zullen dat in de toekomst waarschijnlijk ook moeten doen. Alleen zo houden we onze welvaartsstaat op de lange termijn betaalbaar en toegankelijk voor iedereen die het echt nodig hebben.

De vergrijzing vraagt om een brede maatschappelijke visie. Momenteel wordt het echter als een issue gezien dat hoofdzakelijk de zorg aangaat. Wij willen dit beeld doen kantelen. Juist door in de samenleving als geheel bepaalde randvoorwaarden op orde te brengen kunnen we de zorg voor onze ouderen toegankelijk houden. In dit visiedocument geven wij dit vorm langs vijf sporen:

1. De versterking van de sociale basisinfrastructuur om het ouder worden te demedicaliseren.
2. De uitrol van een toekomstgerichte agenda om voldoende woningen voor ouderen te bouwen waar ze zelf ook daadwerkelijk behoefte aan hebben.
3. Het stimuleren van eigen regie en grip op gezondheid waar dat kan met ondersteuning waar dat moet.
4. Hervormingen om de arbeidsmarkt vergrijzingsbestendiger te maken.
5. Het toekomstbestendig maken van de zorg zelf, met daarbij in het bijzonder het noodzakelijke onderhoud aan de langdurige zorg.

1. Versterking van de sociale basisinfrastructuur om het ouder worden te demedicaliseren

- Een stevige sociale basisinfrastructuur is nodig om ervoor te zorgen dat ouderen zo lang mogelijk vitaal thuis kunnen wonen.
- Veel ouderen zijn fysiek in orde, maar kampen met sociaal-maatschappelijke problemen zoals eenzaamheid. Vaak wenden zij zich hiermee tot de eerstelijnszorg.
- Een significant aandeel van het aantal huisartsenconsulten is niet medisch van aard. Door het beter afvangen van sociaal-maatschappelijke problemen demedicaliseren we het ouder worden.
- Hiermee verhogen we niet alleen de kwaliteit van leven van ouderen, maar kunnen we ook een bijdrage leveren aan het houdbaar maken van de zorg in het algemeen.

Versterken sociale basis infrastructuur leidt tot economische- en maatschappelijke winst

Er is beleid nodig op zowel gemeentelijk- als nationaal niveau dat échte domeinoverstijgende samenwerking tussen de zorg en het sociaal domein structureel mogelijk maakt. Dat betekent ook dat zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten beter moeten samenwerken bij het inkopen en financieren van de vele aanbieders van zorg, sociaal werk en welzijn.

Alleen met gerichte publieke investeringen kunnen we het preventieve potentieel van de sociale basisinfrastructuur benutten en onnodig (en veel duurder) beroep op de zorg voorkomen. Dit komt ook de ouderen die het betreft ten goede. Uitgangspunt is hierbij om gemeenschappen te ondersteu-

nen en te faciliteren. Het zelf-organiserend vermogen in de samenleving is het vertrekpunt.

Sociaal verwijzen: Welzijn op recept

Welzijn op Recept is een initiatief, mede van de huisartsen, om mensen met psychosociale klachten te ondersteunen. In plaats van een 'simpel pilletje' voor te schrijven, verwijst de huisarts patiënten door naar een welzijnscoach. Veel medische klachten hebben lang niet altijd een medische oorzaak. Vaak spelen sociaal-maatschappelijke problemen als eenzaamheid een grote rol. De welzijnscoach hanteert dan ook een bredere blik en probeert deze problemen bij de bron aan te pakken.

Sociale basisinfrastructuur is er, maar moet structureel verstevigd worden

Nederland beschikt over een relatief goed ontwikkelde sociale basisinfrastructuur. Er zijn veel voorzieningen op wijkniveau beschikbaar. Denk hierbij aan buurthuizen, bibliotheken of aan welzijnsorganisaties. Toch wringt het op cruciale punten. Zo is er te beperkt inzicht in de verschillende behoeften onder ouderen op het gebied van ondersteuning en financiële mogelijkheden. Ook bestaan er nog altijd teveel formele- en informele schotten in regelgeving en samenwerkingsverbanden. Dit kan anders.

De opgave ligt niet in het 'heruitvinden van het wiel', maar in het beter laten draaien ervan.

Er is behoefte aan een structureel en integraal werkende sociale infrastructuur waarbinnen ouderen zelf actief bij betrokken worden en waarin

1. de senior die zelfstandig woont het vertrekpunt vormt;
2. domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg-, sociaal domein en sociaalwerkorganisaties de norm is en;
3. alle betrokken partijen zich hier ook voor inzetten.

Ouderenwijkenetwerken

In steeds meer gemeenten werken zorg- en welzijnsprofessionals intensiever samen om ondersteuningsbehoeften van ouderen breed op te vangen. Zo wordt voorkomen dat sociale problemen van kwetsbare ouderen onnodig gemedicaliseerd worden. Bijkomend voordeel is dat ouderen met zware chronische aandoeningen zoals Alzheimer door dit soort netwerken ook beter opgevangen kunnen worden.

Wat hiervoor nodig is:

- **Gerichte publieke investeringen in sociale basisvoorzieningen in het verlengde van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord en het Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg.** Denk hierbij aan investeringen in buurthuizen, welzijnsmedewerkers en initiatieven die bijdragen aan de sociale samenhang in wijken. Uitgangspunt is hierbij dat we sociaal-maatschappelijke problemen zoveel mogelijk buiten de zorg opvangen. Daarbij is het cruciaal om vanuit de behoeften van mensen zelf te redeneren in plaats van ze bij hulpvragen, zoals nu gebeurt, structureel naar de zorg door te verwijzen.
- **Inbedding en verankering in (bestaand) gemeentelijk beleid,** door enerzijds aan te sluiten bij wat er al is, en anderzijds het sociaal werk steviger te verankeren (o.a. via de Wet maatschappelijke ondersteuning).
- **Scherpe monitoring en evaluatie van de effecten,** bijvoorbeeld door te kijken naar de ontwikkeling in de verwijzingen naar de GGZ of naar het aantal huisartsenconsulten in de buurt. Hierbij is het belangrijk om de budgettaire impact op de lange termijn ook goed in kaart te brengen. Dit is iets waar betrokken veldpartijen zelf een rol te pakken hebben als ook de overheid voor nodig hebben.

2. Een toekomstgerichte agenda om voldoende woningen voor ouderen te realiseren

- Door de vergrijzing veranderen de woonbehoeften van de bevolking op macroniveau. Dit vraagt om een woonagenda die inspeelt op de demografische ontwikkelingen in onze samenleving.
- De ouderwetse verzorgingshuizen bieden geen uitkomst. Dit komt niet alleen door de personele beperkingen, maar ook vanwege de veranderende woonvoorkeuren van ouderen.
- Ouderen blijven tegenwoordig zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk thuis wonen. Dit betekent dat we vol hierop moeten blijven inzetten.
- Het doorzetten van de extramuralisering van de ouderenzorg levert uiteindelijk ook tienduizenden euro's per oudere aan budgettaire besparingen. Door in te spelen op de voorkeuren van ouderen zelf dragen we dus direct bij aan de houdbaarheid van de zorg. Passende zorg blijft hierin altijd het uitgangspunt, als het niet anders kan dan is het belangrijk dat er voor de meest kwetsbare ouderen intramurale plekken beschikbaar zijn.

Dit soort woningen zijn onderdeel van een toekomstgerichte woonagenda:

- **Levensloopgeschikte woningen / nultredenwoningen:** woningen die vanaf het begin geschikt zijn voor verschillende levensfasen. Denk aan drempelvrije toegang, trapliften, ruime badkamers en goede verlichting.
- **Geclusterde ouderenwoningen:** woonvormen waarin ouderen zelfstandig wonen in hun eigen appartement en gemeenschappelijke voorzieningen en ruimtes beschikbaar zijn voor ontmoeting en onderlinge steun.
- **Zorggeschikte woningen:** geclusterde woningen die voorbereid zijn op de inzet van zorg aan huis, zoals bredere gangen, ruimte voor hulpmiddelen en extra voorzieningen voor wijkverpleging en thuiszorg.

Thuisplusflats in Rotterdam

In Rotterdam zijn er sinds 2021 verschillende 'thuisplusflats' gerealiseerd, onder andere door bestaande seniorenwoningen aan te passen. Deze flats zijn bedoeld voor 55-plussers met een lichte zorgvraag die graag zelfstandig willen blijven wonen en functioneren. Als ze het nodig hebben, dan is zorg en ondersteuningsaanbod in de buurt. Dit is een mooi voorbeeld van nieuwe woonconcepten die tussen 'thuis' en 'verzorgingshuis' in liggen en waarbinnen mensen zo lang mogelijk zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren met voorzieningen in de buurt.

Een bouw- en woonagenda die aansluit bij een vergrijzende samenleving

Het tempo waarin seniorenwoningen momenteel worden gebouwd, ligt te laag. Dit hangt mede samen met de bredere problematiek op onze woningmarkt. Toch zijn er ook een aantal specifieke knoppen waar we aan kunnen draaien om beter te bouwen voor de vergrijzende samenleving.

Wat hiervoor nodig is:

- **Flexibel gebruik van vastgoed:** Zorgconcepten en zorgaanbieders vragen vaak een lagere vierkante meter prijs dan wat de markt vraagt. Vastgoedobjecten zijn daarbij meestal niet ingericht op deelgebruik door verschillende partijen. Door regelgeving te flexibiliseren en deelgebruik van vastgoed makkelijker te maken, wordt het rendabeler om zorgaanbod buiten de traditionele kaders te organiseren. Hierbij geldt: De overheid faciliteert in regelgeving en betrokken zorg- en vastgoedorganisaties pakken vervolgens de handschoen op.
- **Meer lucht in regelgeving:** Meer ruimte en slimmere regelgeving zijn nodig, onder andere om innovatieve woonzorgconcepten meer te faciliteren. Een concreet en positief voorbeeld hiervan is dat de minister van VRO het gemakkelijker wil maken om mantelzorgwoningen op het eigen erf te laten

bouwen door daarvoor met landelijk uniforme eisen te komen. Denk verder ook aan noodzakelijke ruimte om het splitsen van woningen makkelijker te maken of aan maatregelen die samenwonen stimuleren.

- **Noodzakelijke publieke financiering van onrendabele toppen om privaat kapitaal te mobiliseren:** Financiële middelen vanuit het kabinet moeten niet aangewend worden om verzorgingshuizen te bouwen, maar om onrendabele toppen te financieren die een obstakel vormen voor de realisatie van geschikte woonconcepten voor ouderen, ook voor hen die momenteel geen geschikte woonruimte kunnen vinden omdat ze misschien een wat extra hulp of ondersteuning nodig hebben. Er bestaat al een regeling hiervoor, we pleiten ervoor budget te verruimen om zo te voldoen aan de groeiende vraag naar ouderenwoningen.
- **De ambities van de Green Deal Zorg proberen we te versnellen.** Toekomstbestendig energieneutraal zorgvastgoed is cruciaal voor een goed functionerende zorgsector. Energieneutraliteit wordt daarmee de norm, langs een realistisch tijdsplan. Banken zullen – waar mogelijk – financieringsfaciliteiten aanbieden, waardoor de drempel om in de verduurzaming van vastgoed te investeren lager wordt. Dit betekent anderzijds dat zorginstellingen duidelijke keuzes moeten maken – gebaseerd op stabiel overheidsbeleid – bij het gebruik van zorgvastgoed.

3. Het stimuleren van eigen regie en grip op gezondheid

- Een significant deel van de laagdrempelige zorginterventies die we momenteel binnen de zorg afhandelen kunnen in de toekomst buiten de zorg opgevangen worden.
- Digitale toepassingen, slimme hulpmiddelen en partnerschappen tussen de zorgsector en andere (private) sectoren leveren hier allemaal een belangrijke bijdrage aan.
- Door zorgaanbod breder in de samenleving te verankeren en vol in te zetten op zelftriage, kunnen ouderen zo lang mogelijk laagdrempelig en in hun eigen omgeving de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben, zonder dat de zorg zelf onnodig wordt belast. Technologie is hierbij aanvullend op de ‘normale’ zorgverlening en stelt ouderen en zorgverleners gezamenlijk in staat om beter aan de zorgvraag te kunnen voldoen.
- Hiervoor moeten huidige kwaliteitsstandaarden en bekostigingsstromen op de langere termijn anders worden ingericht.

Anders denken over ondersteuning

Veel laagdrempelig zorg- en ondersteuningsaanbod voor ouderen valt niet onder de klassieke wettelijke kaders, maar is wel bepalend voor de kwaliteit van leven. Ondernemers bieden allerlei vormen van persoonlijke diensten en ondersteuning aan, vaak zelfs onbewust door het creëren van natuurlijke ontmoetingsplaatsen en zo bij te dragen aan gemeenschapsvorming. Dit zou in de praktijk veel meer geïntegreerd moeten worden met de zorg als geheel. Helaas komt dit nog onvoldoende van de grond, mede omdat een gedragen visie op het verankeren van zorgaanbod in de samenleving vooralsnog ontbreekt.

Health meets Retail

Retailers kunnen een deel van de druk op zorgprofessionals verlichten en laagdrempelige zorgvragen in de wijken dichtbij helpen organiseren. Denk hierbij aan het doen van bepaalde leefstijladviezen. Of aan ophaalpunten voor medische hulpmiddelen en medicijnen in winkels op het platteland. Net als het sociale domein kunnen ondernemers op deze manier vele (laagdrempelige) zorg- en gezondheidsinterventies afvangen en daarmee de druk op de zorg verlagen.

Hierbij zijn verschillende varianten te bedenken, waaronder (1) partnerschappen tussen bijvoorbeeld zorgverzekeraars en grote retailers, (2) aanbod van zorg- en gezondheidsconcepten in winkelomgevingen en (3) verdere integratie van e-retail en zorgconcepten.

Publiek-privaat samenwerken om de druk op de zorg te verlichten

Naast het sociale domein zijn er veel andere (private) sectoren die kunnen bijdragen aan het ontlasten van de zorg. Hiervoor moeten we breder en met een publiek-private bril kijken naar de laagdrempelige ondersteuning van ouderen kijken zodat ze zo lang mogelijk, zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven leven met laagdrempelig zorg- en ondersteuningsaanbod bij hen in de buurt.

Wat hiervoor nodig is:

- **Duidelijke afspraken over de hybride zorg van de toekomst**, waarbij duidelijkheid wordt verschaft over o.a. de bekostiging van bepaalde interventies buiten de zorg als deze tot aantoonbare gezondheidswinst of op een minder groot beroep op zorgprofessionals leiden en voldoen aan de stand van wetenschap en praktijk.
- **Een bredere verankering van technologische ondersteuning als integraal onderdeel van het dagelijks leven**. Dat vraagt ook om praktische hulp bij gebruik, juist voor ouderen met minder digitale vaardigheden.

- **Afspraken over het organiseren van een groter deel van de zorg** ‘buiten de zorg’, onder andere door sectoren als de retail en aanbieders van (digitale) technologie onderdeel te maken van het opvangen van de druk op onder andere de eerstelijnszorg.
- **Gezondheid in alle beleidsterreinen, niet alleen de zorg.** Dit omvat ook zaken als werk, sociale zekerheid en het onderwijs en is in lijn met een eerder advies van de Sociaal Economische Raad.

Een gezondheidsinformatiestelsel dat breder kijkt dan alleen de zorg

Naast het fysieke domein is het ook noodzakelijk om toe te werken naar een breed digitaal ondersteunend gezondheidsaanbod. Waar er momenteel hard gewerkt wordt aan een zorginformatiestelsel, moeten we op termijn toewerken naar een gezondheidsinformatiestelsel. Hierbinnen kan de zorg dan in samenwerking met andere sectoren de digitale zorg en dienstverlening voor burgers integraal organiseren.

Wat hiervoor nodig is:

- **Het creëren van wettelijke grondslagen om gegevensuitwisseling te stimuleren tussen de zorg en sectoren buiten de zorg.** Zeker op het gebied van het hergebruik van gezondheidsdata valt hier nog een wereld te winnen.
- **De rol van werk beter verankeren in het digitale zorgstelsel.** Denk hierbij bijvoorbeeld aan de integratie van arboportalen in persoonlijke gezondheidsomgevingen. Zo laten we de digitalisering van de zorg ook werken voor het functioneren van onze arbeidsmarkt in bredere zin.

Wearables als dagelijkse ondersteuning

Slimme sensoren (‘wearables’) meten continu vitale functies zoals hartslag en temperatuur. Ze ondersteunen ouderen in hun dagelijkse routine, zonder dat daarvoor zorg aan huis nodig is. Bij beginnende aandoeningen – zoals sepsis – kunnen wearables tot 7,5 uur eerder waarschuwen dan handmatige controles. De technologie voorkomt onnodige ziekenhuisopnames, verlaagt stress en ontlast zorgprofessionals. Steeds vaker zijn deze wearables verkrijgbaar via apotheken, wijkpunten of welzijnsorganisaties. Gewoon in de buurt, zonder indicatie of verwijzing.

4. Een vergrijzingsbestendige arbeidsmarkt

- In de toekomst zal een relatief kleinere beroepsbevolking zowel de publieke voorzieningen als ons verdienvermogen op peil moeten houden.
- Dit is alleen te realiseren als we volop werk maken van een verhoging van de arbeidsproductiviteit, arbeidsbesparende technologie en het beter benutten van het nog onbenutte potentieel in onze samenleving.
- Daarnaast vraagt de vergrijzing ook om specifiek arbeidsmarktbeleid om deze toekomstbestendig te maken.
- Onderdeel van deze agenda zijn onder andere beleid om werkende mantelzorgers beter te ondersteunen en een gerichte aanpak om mensen met gezondheidsklachten zoveel mogelijk aan het werk te houden.

Stimuleren arbeidsproductiviteit om in te spelen op de demografische transitie

Het is onrealistisch om te denken dat we de impact van de vergrijzing geheel kunnen ondervangen. Het is een demografisch feit dat we straks met minder mensen hetzelfde of meer werk moeten verzetten. Dit betekent dat we niet kunnen zonder gericht en stevig beleid om de arbeidsproductiviteit te verhogen. Dit kan alleen door te investeren in onderwijs en onderzoek, veel meer dan we nu doen. Ook zullen we soms ook moeten kiezen voor gerichte arbeidsmigratie om specifieke sectoren te behouden. Denk hierbij onder meer aan een goede inzet en behoud van de kennismigrantenregeling.

Daarnaast blijft het ook onverminderd van belang dat we beleid maken dat gericht is op de gezondheid van onze beroepsbevolking, om vroegtijdige uitval uit het arbeidsproces te voorkomen. Een gezonde beroepsbevolking is ook productiever. Werkgevers worden nu echter belast voor investeringen in de vitaliteit van hun medewerkers onder de werkkostenregeling. Dit vormt een obstakel voor beleid gericht op preventie. Door werkgevers deze ruimte wel te bieden kunnen zij meer werk maken van beleid gericht op duurzame inzetbaarheid.

Een vergrijzingsbestendige arbeidsmarkt

De zorg en de arbeidsmarkt in brede zin zullen in de toekomst steeds meer met elkaar verstrengeld raken. Dit komt mede omdat de beroepsbevolking zelf ook vergrijst, hetgeen ook uitdagingen met zich meebrengt. Er is daarom specifiek beleid nodig om de arbeidsmarkt vergrijzingsbestendiger te maken

Het Duitse model

In Duitsland gaat men anders om met de combinatie van werk en mantelzorg. Kinderen hebben een grotere verantwoordelijkheid voor de zorg en bekostiging van zorg voor hun ouders. Hiertegenover staat een uitgebreidere terugvaloptie in de vorm van respijtzorg die voor een vast aantal weken per jaar 'ingekocht' kan worden. Op deze manier kunnen mensen met zware zorgtaken bijvoorbeeld op vakantie of kunnen ze tijdens piekmomenten op het werk een gericht beroep doen op ondersteunende zorg. De regeling is bedoeld voor mensen die langdurig en intensief voor hun naasten zorgen, langer dan 6 maanden en meer dan 14 uur per week.

Wat hiervoor nodig is

- **Een toekomstgerichte agenda om werkende mantelzorgers beter te ondersteunen.** In de toekomst zal het grootste deel van de beroepsbevolking werk met mantelzorgtaken (moeten) combineren. Dit vraagt met klem om een gerichte agenda om hen zoveel mogelijk te ontlasten en ziekteverzuim te voorkomen. In de SER werken we samen met de vakbonden momenteel aan een advies over het combineren van werk en mantelzorg. Dat wordt begin 2026 verwacht. Ook werkgevers zullen hier op sommige punten een stap naar voren kunnen doen om mantelzorgers gericht te ondersteunen.
- **Het vergroten van het onbenutte arbeidspotentieel binnen onze samenleving.** TNO heeft berekend dat er een arbeidspotentieel van meer dan 400.000 FTE is door het beter inrichten van de arbeidsmarkt op mensen met chronische gezondheidsproblemen. Door werkgevers beter in staat te stellen om te investeren in vitaliteit op de werkvloer kunnen we deze groep in de toekomst beter aan het werk helpen. Dit vraagt tenminste om verruiming van de werkkostenregeling, maar op de langere termijn is er meer nodig om de factor 'werk' veel meer onderdeel te maken van behandelingen in de zorg. Daarvoor de schotten tussen de reguliere- en de bedrijfsgezondheidszorg zoveel mogelijk wegnemen.
- **Voer het SER-advies 'aan de slag voor de zorg' onverkort uit om zorgpersoneel te behouden.** Er valt op dit vlak ook nog veel werk te zetten op het gebied van o.a. doorgroeimogelijkheden, zeggenschap en waardering. Een volgend kabinet moet dan ook onverminderd aan de slag met het uitvoeren van dit advies.

5. Toekomstbestendige zorg

- Door laagdrempelige zorg- en ondersteuningsvragen in de toekomst meer buiten de zorg te organiseren ontstaat er ruimte om de zorg voor de meest kwetsbare ouderen in stand te houden. Denk hierbij aan zware gehandicaptenzorg of aan zeer intensieve intramurale zorg.
- Deze zorg willen we in de toekomst ook zoveel mogelijk in stand houden. Dit betekent echter ook dat zelfredzame ouderen met voldoende eigen middelen en netwerk meer moeten gaan doen en betalen. Uitgangspunt is hierbij dat dit niet leidt tot ongelijke toegang tot voorzieningen wanneer deze nodig zijn, maar wel een groter beroep op het doenvermogen van burgers zelf waar dit realistisch is.
- Hierbij vallen burgers eerst – waar mogelijk – terug op hun eigen middelen en netwerk. Gemeenten blijven de lichte zorg of ondersteuning inrichten, dichtbij mensen thuis, en het onderscheid tussen de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg blijft ook overeind. Mocht de staatscommissie die de toekomst van ons zorgstelsel onder de loep gaat nemen tot geheel andere conclusies komen, dan kan het zijn dat de klassieke kaders op bepaalde punten heroverwogen dienen te worden.
- Wel is er onderhoud nodig aan het zorgstelsel. Denk hierbij aan het herformuleren van de aanspraken, een stevigere verankering van preventie en de beweging naar de voorkant, en gerichte maatregelen om de groei van de zorgkosten meer in de pas te brengen met de groei van de economie.

Lichte zorg en ondersteuning

Een groot deel van de zorg en ondersteuning voor ouderen wordt in de praktijk al opgevangen via zogeheten netwerkzorg, waarin het persoonlijke netwerk samen met lokale initiatieven en formele zorg samenwerken in een netwerk rondom iemand die zorg nodig heeft. Deze beweging moeten we zoveel mogelijk stimuleren. Daarom moeten we bij de hulpvraag van ouderen scherper kijken naar de context waarbinnen deze plaatsvindt. Dit vraagt ook versterking van de laagdrempelige eerstelijnszorg en een betere samenhang hiervan met het sociaal domein.

Wat hiervoor nodig is

- **De introductie van een scherpere inkomensstoets in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ter vervanging van het huidige abonnementstarief.** Het is niet meer uitlegbaar dat kapitaalkrachtige mensen in een tijd van schaarste voor een paar tientjes per maand een beroep kunnen doen op

allerlei maatschappelijke voorzieningen. Los van de kosten verdringt het aanbod voor de meest kwetsbaren.

- **Het scherper meewegen van de sociale context bij de indicering in de langdurige zorg.** Op deze manier borgen we de toegang voor ouderen die voorzieningen echt nodig hebben.
- **Het stroomlijnen van de huidige versnipperde respijtzorgregelingen.** Respijtzorg biedt een goede uitkomst voor mantelzorgers die overbelast dreigen te raken en even een kleine adempauze nodig hebben. De organisatie hiervan is echter te versnipperd op gemeentelijk niveau en sluit niet goed aan bij de toekomstige behoeften in de samenleving. We pleiten er dan ook voor om tot een gestroomlijnde en centraal georganiseerde respijtzorgregeling te komen.

Reablement

Reablement is een nieuwe manier van werken waarmee hulpverleners zich zoveel mogelijk richten op hoe ouderen hun eigen leven kunnen blijven leiden. Er worden zo min mogelijk zaken uit handen genomen die ouderen nog zelf kunnen. Daarnaast wordt door verschillende vormen van therapie het 'heraanleren' van vaardigheden gestimuleerd waar mogelijk. Het centrale uitgangspunt van deze beweging is dat ouderen veel meer kunnen dan we vaak denken. Soms hebben ze hier alleen wat hulp bij nodig. We stimuleren deze beweging waar mogelijk, maar leggen ouderen geen (juridische) verplichtingen hieromtrent op. Het gaat uiteindelijk om het goede gesprek tussen zorgverlener en de patiënt of cliënt en om dan op basis van dat goede gesprek te kijken wat er mogelijk en wenselijk is.

Zwaardere zorgvragen: Onderhoud aan de Wet langdurige zorg

De huidige wettelijke kaders voor de langdurige zorg stammen uit 2015 en werken op veel punten nog goed. Op sommige punten is echter onderhoud nodig om de zorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

Wat hiervoor nodig is op de korte termijn

- **Het harmoniseren van de aanspraken binnen de langdurige zorg zoals in het Hoofdlijnenakkoord voor de ouderenzorg (HLO) is afgesproken.** Dit omvat in ieder geval de zorgpakketten die aan huis geleverd worden. Zo maken we de zorg ook overzichtelijker voor mensen met een zorgvraag.
- **Het vastleggen dat 'zorg thuis' voor ouderen: voortaan het uitgangspunt wordt in plaats van instellingsgebonden zorg.** Zo stimuleren we blijvend en structureel dat de zorg voor ouderen zo lang mogelijk in de eigen omgeving gefaciliteerd zal worden.

- **Het inperken van de keuzevrijheid in de aanspraken van zorgvragen.** Een concreet voorbeeld hiervan is dat we betrokken zorgpartijen handvatten geven om gericht de schaarse plekken in verpleeghuizen toe te wijzen.
- **Binnen het persoonsgebonden budget scherper kijken wie wanneer recht heeft op een bepaald budget.**
- **Het stimuleren van meerjarig begroten binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) om stabiele meerjarige financiële kaders te realiseren en zo meer rust in het algehele begrotingsproces te brengen.** Zo realiseren we stabiele meerjarige financiële kaders, hetgeen meer rust brengt in het algehele begrotingsproces. Ook kunnen investeringen in onder andere digitalisering en verduurzaming zo makkelijker meerjarig gepland worden.
- **Versterking van de eerstelijnszorg.** De eerstelijnszorg in Nederland beantwoordt verreweg het grootste deel van de zorgvragen en draagt zo bij aan een krachtige en betaalbare gezondheidszorg. Eerstelijnszorg is het meest laagdrempelige eerste aanspreekpunt binnen de zorg en kan passende zorg zo dicht mogelijk bij huis leveren.

Wat hiervoor nodig is op de lange termijn

De nog op te richten staatscommissie die de toekomst van het zorgstelsel onder de loep zal nemen, zou de vergrijzing expliciet als onderliggend gegeven moeten nemen bij de algehele uitvoering van zijn opdracht. Het is daarbij expliciet zaak om de houdbaarheid van de Wet langdurige zorg in zijn huidige vorm daarbij te evalueren. Daarbij zouden er twee onderwerpen in ieder geval centraal moeten staan:

- De wenselijkheid om de Wet langdurige zorg in zijn huidige vorm als collectief gefinancierde volksverzekering in stand te houden of om bepaalde delen in de toekomst op een andere manier te organiseren.
- Het in kaart brengen van de budgettaire, personele en maatschappelijke effecten van de verschillende beleidsopties hieromtrent.

Deze visie wordt mede ondersteund door de volgende partijen:



