



Concept consultatiereactie NOOM op discussiestuk 'Zorg voor de Toekomst'

Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten, het NOOM, herkent zich in de drie in het discussiestuk benoemde thema's (1) preventie en gezondheid, (2) organisatie en regie en (3) vernieuwing en werkplezier. De volgende aanvullingen voegt NOOM hieraan toe. Voor het NOOM is het van groot belang dat met betrekking tot deze thema's erkend wordt dat er oog moet zijn voor diversiteit in zorg en welzijn, zodat cultuursensitieve en waar nodig cultuurspecifieke zorg- en welzijnsarrangementen eerder vanzelfsprekend worden dan bijzonder. Dit omdat het aantal ouderen met een migratieachtergrond toeneemt en uit cijfers blijkt dat enerzijds hun gezondheid slechter is dan die van hun Nederlandse leeftijdsgenoten en anderzijds hun situatie en daarmee samenhangend ook hun behoeften in belangrijke mate verschillen. De verschillen in cijfers zijn, om een voorbeeld te noemen, te zien in de mate van dementie onder migrantenouderen. Deze is drie tot vier keer hoger dan bij Nederlandse ouderen, treedt op jongere leeftijd in en vraagt om extra aandacht, onder andere op het thema 'langer thuis wonen'.

Vraag 1: Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

Uitgangspunt van het discussiestuk 'Zorg voor de toekomst' is het toewerken naar een houdbaar zorgsysteem voor de lange termijn. Hiervoor zijn veranderingen nodig met betrekking tot de gezondheidszorg zelf en in relatie tot welzijn en wonen. Hierbij komen thema's als betaalbaarheid, toegankelijkheid en veiligheid ook aan de orde. Dit vraagt om samenwerking en verbinding met andere ministeries zoals het ministerie van Economische Zaken, Sociale Zaken, het ministerie dat gaat over wonen en bouwen, Onderwijs, Justitie en Veiligheid. Innovatieve oplossingen zijn nodig, terwijl tegelijkertijd met name mensen die zich in kwetsbare posities bevinden vaak niet eens goed de weg kunnen vinden in het bestaande zorgstelsel. Onder deze mensen bevindt zich een groot aantal migrantenouderen.

Vraag 2: Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

NOOM herkent dat de huidige organisatie van zorg in drie wetten het ingewikkeld maakt de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Voor oudere migranten maakt dit de zorg er niet toegankelijker op. De transitiefase van familiezorg naar professionele zorg vraagt om meer aandacht van de aanbieders. Een goede afstemming tussen formele en informele (mantel)zorg draagt eraan bij dat de betrokkene maar één keer zijn verhaal hoeft te doen en dat samen met familie naar oplossingen gekeken wordt.

Hoewel het misschien lastig is om de grote decentralisaties van een aantal jaren geleden terug te draaien, is een kritische(r) houding tegenover decentralisaties op zijn plaats. De regievoering door gemeenten komt op een aantal terreinen niet goed uit de verf. Decentralisatie is 'verkocht' als een systeem dicht bij de burgers, maar was ook een bezuinigingsslag. Uiteraard zijn er gemeenten waar dit

goed gaat, maar in veel gevallen is er door de veelheid aan regels en aanbieders van zorg niets verbeterd voor de burger. Bovendien is er ook rechtsongelijkheid ontstaan tussen gemeenten en dat geeft verwarring voor betrokkenen. Decentralisaties moeten niet meer gebruikt worden als voorwendsel om grootschalige bezuinigingen door te voeren. Vooral voor mensen die laaggeletterd zijn of de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, zijn de vele en snelle veranderingen niet bij te benen en vaak ook niet te begrijpen. Zij weten vaak niet meer waar zij met hun hulpvraag terecht kunnen en als zij al bij het juiste loket terechtkomen, is het de vraag of de wet- en regelgeving aansluit bij hun persoonlijke situatie. De ruimte om maatwerk te bieden lijkt door de decentralisatie allerminst groter te zijn geworden.

Door de enorme complexiteit is zorg niet meer herkenbaar voor senioren. Verschillende benamingen, verschillende organisaties en reframing van diensten maakt het niet meer inzichtelijk en bedreigt de continuïteit. Regelmatig ervaren senioren dat zij “hun” vertrouwde organisaties moeten missen of hebben onvoldoende zicht op processen en mate van samenwerken. Voor oudere migranten komt hierbij dat zij ook de vertrouwde medewerkers missen die hen in de eigen taal te woord konden staan.

Ook bij de doelstelling van langer thuis wonen botst het wereldbeeld van beleidsmakers met de realiteit. Die realiteit is dat de verzorgingshuizen relatief snel zijn wegbezuinigd. Mede hierdoor is er in een tijd waarin meer, uiteenlopende mensen vergrijzen, een groot gat gevallen tussen langer (vaak in een onaangepaste woning) thuis wonen en het verpleeghuis. Tussenvormen zijn in onvoldoende mate beschikbaar, met name voor mensen uit de laagste inkomensklasse. Nodig is het stimuleren van innovatieve woonvormen tussen langer thuis en (verpleeg-)huis in de buurt, waarbij niet alleen aandacht voor de ‘stenen’ is maar ook voor de woonomgeving en de initiatieven van ouderen zelf. Denk aan initiatieven van ouderen om hun woningen aan te passen. Het project Wonen met Gemak in Breda is een goed voorbeeld.

De wijze waarop invulling is gegeven aan de marktwerking in de zorg, heeft ertoe geleid dat er een wildgroei aan, soms zelfs frauderende, (kleinere lokale en regionale) zorginstellingen is ontstaan. Ziekenhuizen zijn elkaars concurrenten geworden en geldstromen zijn centraal komen te staan.

Het tekort aan arbeidskrachten in de zorg en toenemende vergrijzing vraagt om meer aandacht voor beroepen in de zorg in alle lagen van het onderwijs. Het aantrekkelijker maken van het werken in de zorg (o.a. door betere beloning), ook voor mensen met een migratieachtergrond, blijft op de achtergrond. Hierdoor blijft veel talent nu onbenut.

Positieve gezondheid, preventie, de opkomst van ICT in de zorg zijn geen aandachtspunten van en voor alleen ouderen, maar van de hele samenleving. Willen we veranderingen in denken over het ouder worden op gang brengen, dan zijn die ook in het onderwijs nodig. Zie het advies van de Raad voor Ouderen over ICT en Technologie medio 2020 (Justitie en Veiligheid).

Tegen deze achtergrond raken zorginhoudelijke kwesties en patiëntenbelangen ondergesneeuwd, mede door regel- en controledwang waarmee ook veel van het werkplezier van zorgpersoneel verdwenen is. In zijn algemeenheid ervaart ook onze achterban de bureaucratie nog steeds als een groot probleem in de zorg. Wij zijn dan ook van mening dat er een centrale regie nodig is op de hoofdlijnen; dan komt ook lokale invulling van zorg en ondersteuning beter tot zijn recht. Dat zijn lessen die we hebben geleerd in de afgelopen periode. En realiseer u dat elke wijziging meerkosten met zich meebrengt in de uitvoering en niet direct leidt tot een besparing.

NOOM ziet dat veel vrijwilligers met een migratieachtergrond zich in zorg en welzijn inzetten maar niet of moeilijk door kunnen stromen naar een betaalde baan. Een gemiste kans vindt NOOM, dat op de lange duur ook nog eens effect kan hebben op het enthousiasme voor vrijwilligerswerk omdat men zich gebruikt gaat voelen.

NOOM herkent ook dat er knelpunten zijn op het gebied van preventie. Daarbij vragen wij extra aandacht voor mensen met een lage sociaaleconomische status in het algemeen en in het bijzonder voor oudere migranten. Het programma [Sociaal Vitaal in Kleur](#) dat bijdraagt aan fysieke en psychische weerbaarheid van migrantenouderen dat ondersteund wordt door de rijksoverheid, zien wij ook graag ondersteund in gemeenten en liefst ook door zorgverzekeraars.

Vraag 3: Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

Het vergemakkelijken van domeinoverstijgende samenwerking en een sterkere focus op preventie zien wij als veelbelovende beleidsopties om de houdbaarheid van het zorgstelsel te vergroten.

Vooraf ideeën om te ontschotten of schotten permeabel te maken, zijn positief voor ouderen die zowel Wmo-ondersteuning als Wlz- en Zvw-diensten nodig hebben. Het ontschotten moet zeker leiden tot grotere toegankelijkheid van zorg en leiden tot een inzichtelijker zorgstelsel.

Wellicht kan ook regionalisering met centrale aansturing, mogelijk in combinatie met populatiebesteding, de houdbaarheid vergroten. Of dit in de praktijk werkelijk tot verbeteringen leidt, zal echter sterk afhangen van de invulling:

- Het is bijvoorbeeld de vraag of de plannen voor regionalisering ver genoeg gaan om de nadelen van de decentralisaties te compenseren
- Eventuele toepassing van populatiebesteding moet wel op een dusdanige manier geschieden, dat de sturing (op kenmerken van groepen binnen een populatie) niet volledig ten koste gaat van de rechten en keuzevrijheid van de mensen die onderdeel zijn van de populatie
- Er is een antwoord nodig op de vraag hoe de regionalisering werkt wanneer bepaalde voorzieningen beperkt worden tot enkele plaatsen en dus niet overal beschikbaar zijn.

Essentieel is in ieder geval dat er een democratische controle mogelijk is. Op basis van haalbaarheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid moet het mogelijk zijn overheden aan te spreken op hun inzet en de impact hiervan. Regionalisering lijkt dat principe te ondermijnen, waardoor het evaluerend en lerend vermogen onder druk staat. Geen aannames meer, maar controle op impact van beleid.

Vraag 4: Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

NOOM wil de volgende suggesties doen om opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven:

- Bij een keuze voor meer regionale samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgverleners moet nader uitgewerkt worden wat de precieze taak van de gemeenten is binnen het sociale domein in brede zin. Wanneer dit niet duidelijk wordt omschreven, zijn wij bang dat de meer sociale aspecten niet aan bod komen of met te grote verschillen per gemeente worden ingevuld.
- De gedachte over een structurele sociale basisvoorziening waarin bijvoorbeeld ontmoetingsmogelijkheden opgenomen worden (zie het rapport *'Het verschil durven maken. Samen ouder worden in een andere verhouding tussen inwoners en overheid'*), vindt NOOM het uitwerken waard. Stimuleren en toegankelijk maken van ontmoeting draagt bij aan vroegsignaleren en biedt mogelijkheden voor preventie en bewustwording om voor te bereiden op het ouder worden.
- Binnen het preventiebeleid moet worden ingezet op gerichte gezondheidsbevorderende programma's voor verschillende doelgroepen, zoals senioren, mensen met een lage sociaaleconomische status en ouderen met een migratieachtergrond. Er is specifieke aandacht

- nodig voor sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het instellen van een preventiefonds kan hierbij een goed instrument zijn.
- De ontwikkelingen in de digitale zorg gaan snel en zijn moeilijk te volgen. Ouderen moeten in het kader van 'zorg dichtbij op afstand' kunnen beschikken over digitale mogelijkheden (beeldbellen, digitale monitoring). Zij moeten – zo nodig - geholpen worden bij het gebruik ervan; ook bij het overlijden van een partner. De individuele behoefte van de oudere dient het uitgangspunt te zijn bij digitale behandeling, begeleiding en informatievoorziening. Omdat ouderen soms ver af staan van de digitale wereld en niet alle ouderen goed kunnen omgaan met digitale behandeling, moeten mengvormen mogelijk zijn. We verwijzen hier ook graag naar het advies van de Raad van Ouderen. Daarbij dient ook aandacht te zijn voor de financiële drempels die de ouderen met de laagste inkomens ervaren (denk aan de kosten van een internetabonnement, tablet en/of smartphone).
- Het NOOM doet een oproep om de kosten voor meer bewegen, sociale activiteiten, voorlichting, gezonde voeding en vervoer voor de laagste inkomensgroepen te minimaliseren. Eigen bijdragen vormen nu voor een deel van de ouderen met een migratieachtergrond een belemmering voor een meer gezonde leefstijl, alsook om specialisten te bezoeken of medicijnen af te halen.
- De rol van wijkverpleegkundigen is in het discussiestuk nog onderbelicht. Deze is de spil in de wijk. Evenals de rol van vrijwilligers en mantelzorgers. Hun betrokkenheid en samenwerking met professionals, maar ook middelen voor hun deskundigheidsbevordering is noodzakelijk om een netwerk te vormen voor met name kwetsbare ouderen.
- Omdat bij ouderen vaak co-morbiditeit voorkomt is in de eerste lijn een goede toegang tot de expertise van de specialist ouderengeneeskunde essentieel. In het ziekenhuis moeten gerieters standaard betrokken zijn wanneer ouderen worden behandeld.
- Bij vernieuwing en werkplezier kan overwogen worden om experimenten met het multidisciplinaire overleg (MDO) goed te volgen, te borgen en uit te breiden. Het stimuleren van huisartsen om hieraan mee te doen is een vereiste, evenals waar nodig en gewenst de aanwezigheid van mantelzorgers bij de gesprekken. Bij de doelgroepen van het NOOM heeft dit goed gewerkt.
- Het NOOM adviseert bij domeinoverstijgende samenwerking zo kleinschalig mogelijk te organiseren en als vertrekpunt de wijk te nemen. Daarbij dient nadrukkelijk te worden overwogen of geen gebruik moet worden gemaakt van de ervaringen van woonservicewijken bijvoorbeeld wat betreft voorzieningen als winkels, huisarts en openbaar vervoer in de nabijheid.

Vraag 5: Welke beleidsopties ontbreken er nog?

- Gezondheidszorg moet niet uitsluitend over medische zorg gaan, maar ook over welzijn, positieve gezondheid en gezondheidsbevordering. Positieve gezondheid helpt senioren langer vitaal te blijven en draagt bij aan het voorkomen of uitstellen van een beroep op medische zorg of langdurige zorg.
- Ook de kwaliteit van leven is een belangrijk aspect dat een groter gewicht dient te krijgen in beleid. Dat vraagt om een andere mindset in de zorg en tijd om het gesprek te voeren. Hiervoor zijn specifieke voorlichtings- en bewustwordingscampagnes nodig, in het bijzonder gericht op de meest kwetsbare groepen zoals laaggeletterden, mensen met een beperking en oudere migranten.
- Dat nog steeds veel gemeenten aangeven geen doelgroepenbeleid te willen hanteren, wordt binnen de NOOM achterban als storend ervaren. Een dergelijke houding gaat veelal gepaard met de onwil om samen te zoeken naar mogelijkheden voor passende zorg. Bovendien staat het haaks op het streven om passende oplossingen te vinden als in persoonsgerichte zorg en welzijn.
- Zet maatschappelijke (ouderen)organisaties, sleutelfiguren en vrijwilligers structureel in om thema's als positieve gezondheid, voorbereiden op het ouder worden, advance care planning, etc. te agenderen bij senioren. Dat vraagt wel om een structurele impuls aan deze organisaties en vooral ook om een structurele betrokkenheid. [Samen Ouder Worden](#), het programma dat tot doel

- heeft om vrijwillige inzet te vergroten en te ondersteunen is een goed voorbeeld dat structurele voortzetting verdient. De mogelijkheid die NOOM nu heeft gekregen om in intramurale setting (door middel van het ontwikkelen van de [Leidraad Cultuurspecifieke Zorg](#)) en voor de migrantenouderen die thuis wonen zorg en welzijn te verbeteren (in voorbereiding), tezamen met de wekelijkse gesprekken die er nu tussen seniorenorganisaties en het ministerie van VWS zijn, zijn mooie vertrekpunten voor structurele samenwerking in de toekomst. Dergelijke structurele gesprekken zijn ook nodig op lokaal niveau. Beleid dient samen met alle betrokkenen, dus ook met migrantenouderen, te worden gemaakt en zoveel mogelijk ook uitgevoerd.

Samenvattend: het NOOM is ervan overtuigd dat er een meer integrale visie op gezondheid moet komen. Hierin moet meer oog zijn voor preventie en positieve gezondheid en tevens voor passende voorzieningen met betrekking tot wonen en de woonomgeving. Ook pleiten we voor structurele aandacht voor de groeiende gezondheidsverschillen en de gevolgen van armoede in Nederland. Mogelijkheden voor cultuursensitieve en waar nodig cultuurspecifieke zorgarrangementen dienen meer als vanzelfsprekend in een zo vroeg mogelijk stadium besproken te worden met migrantenouderen en de mensen die van belang zijn in hun netwerk. Een beter contact, leidend tot een blijvende relatie zal bijdragen aan uitwisseling van kennis en kunde dat op den duur leidt tot meer welzijn in de thuissituatie en minder kostbare zorg. De gezochte oplossingen zouden mee moeten bewegen met de toenemende veranderingen die een steeds diverser samengestelde samenleving met zich meebrengt.