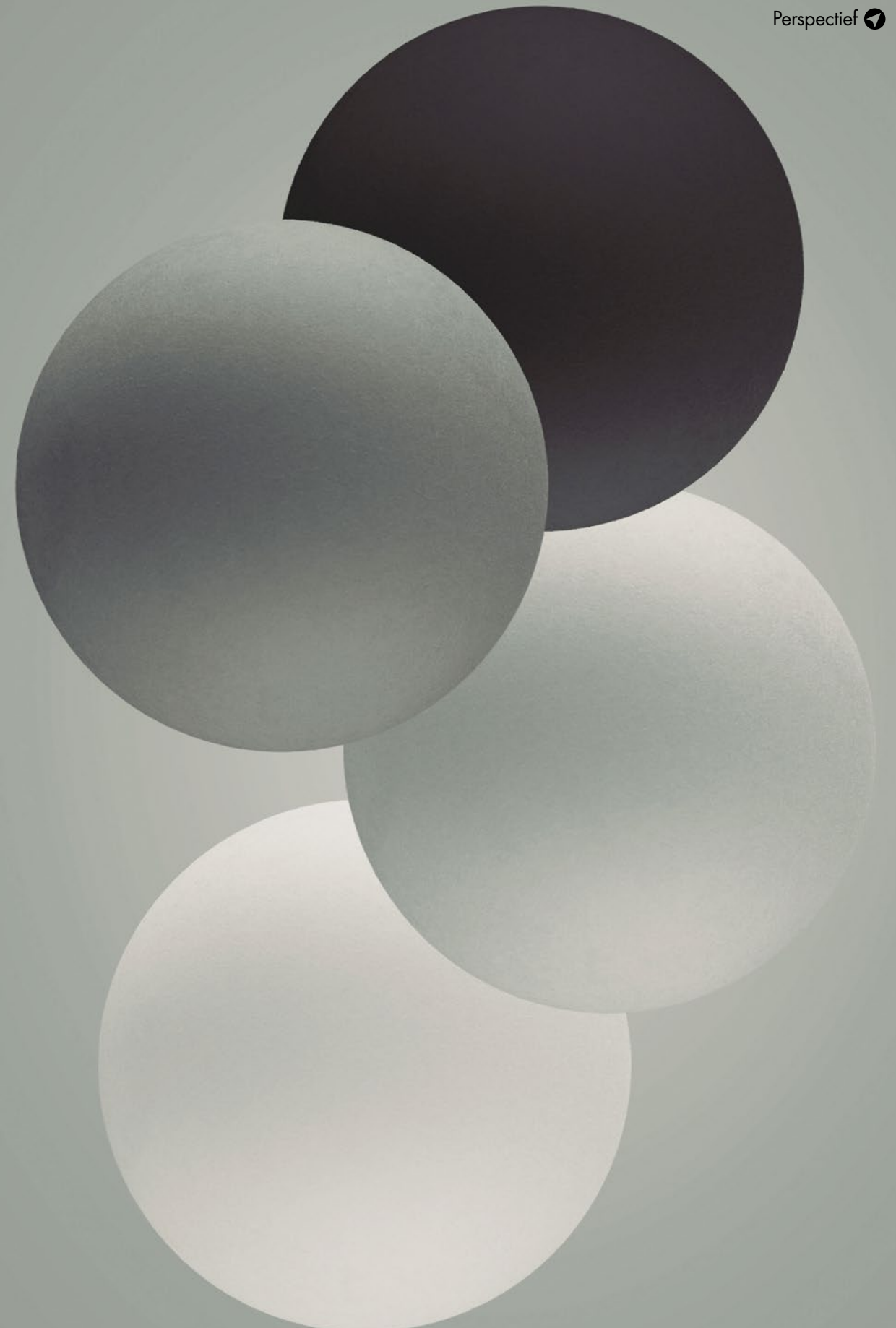


Alom is er roep om een nieuwe visie op de ouderenzorg.
Bij het lezen van 1.650 verkiezingspagina's groeide bij Robbert
Huijsman het ongemak over de dunne voorstellen voor de
échte uitdagingen in de sector, zoals gezondheid en preventie.
Hij schetst een agenda voor het nieuwe kabinet.

Integrale ouderenzorg als speerpunt

Tekst Robbert Huijsman **Beeld** Getty Images



De vergrijzing is best op te vangen met preventie, samen-zorg in ouderenvriendelijke wijken, nieuwe woonconcepten in een breed gescha-keerd palet tot verpleegzorg toe, persoonsge-richte en integrale zorg en ‘blended’ technologie met e-health. Maar de integrale aanpak stokt, de zorgstelsels kraken, de gereguleerde marktwerking evolueert (weer) naar regionalisering, de arbeidsmarkt en collectieve middelen schieten tekort. Rond 2040 bereikt de vergrijzing zijn hoogtepunt, dan is één op de vier Nederlanders 65 of ouder. Een waanzinnig groot electoraat en een gigantische doel-groep voor allerlei dienstverlening! Maar de steeds oudere bevolking vraagt ook steeds meer zorg, de verpleegcapaciteit en de dementiezorg zouden zelfs moeten ver-dubbelen. Als het zo doorgaat, moet in 2040 één op de vier werknemers in de zorg werken. Dat zien we al jaren op ons afkomen, er zijn al heel wat commissies en programma’s opgezet. Al begin 1994 kwam de Commissie modernisering ouderenzorg met haar rapport ‘Ouderenzorg met toekomst’ en in 2003-2006 de Kamerbrede themacommissie ouderen-beleid onder leiding van Niny van Oerle met haar eindrap-port ‘Lang zullen we leven!’; wie herinnert zich dat nog? De start van Rutte-III was veelbelovend, met Hugo de Jonge als minister van ouderenzorg en vicepremier. Met twaalf actieprogramma’s wilde De Jonge in vier jaar het verschil maken, denk aan Eén tegen eenzaamheid, Langer Thuis, Thuis in het verpleeghuiszorg, Werken in de zorg, (Ont)regel de zorg, en Volwaardig leven (over leven met een beperking). Eind 2018 startte ook nog het Pact voor de Ouderenzorg en in 2020 kwam de commissie-Bos met haar (aangepaste) REIS-adviezen: Regie, Eenvoud, Integrale benadering en Samenwerking. Deze commissie was duidelijk: niets doen is geen optie; als we in Nederland zo doorgaan, dan zijn de gevolgen (te) groot. De commissie gaf daarom vier opdrachten: ga (ver)bouwen, ga digitaal, werk samen en leer van de coronacrisis¹. Die coronacrisis overschaduwde alle plannen van de minister voor ouderenzorg, want hij werd noodgedwongen de minister tegen corona. De Jonge liet nog wel werken aan grote contourennota’s voor de ‘Zorg van de toekomst’² en ‘Dialoognota Ouder worden 2020-2040’³, want “het stelsel schiet tekort om de juiste zorg en ondersteuning op de juiste tijd en plaats te bieden”. Maar het demissionaire kabinet heeft niet meer de positie om uit de dialoogronden een echt plan te destilleren. Die handschoen moet een

nieuw kabinet (Rutte-IV?) écht oppakken na de verkiezin-gen van 17 maart. De nota’s, dialogen en uitgangspunten (zie kader *Tien uitgangspunten voor toekomstige ouderen-zorg*) liggen er, net als allerlei bouwstenen uit de zeer uiteenlopende verkiezingsprogramma’s. Het wordt hoog tijd voor een nationale toekomstvisie en integrerende ouderenbeleid over alle domeinen heen. In dit essay laat ik zien hoe de verschillende partijen denken over wonen, welzijn en zorg voor ouderen. Ook kom ik tot een agenda voor het nieuwe kabinet, met een nieuwe minister voor Integraal Ouderenbeleid die hopelijk niet meer wordt opgeslokt door corona.

URGENTIE

Vrijwel alle politieke partijen zien in 2021 vergrijzing en ouderenzorg als grote maatschappelijke opgave, vragen om nieuw beleid en doen daarvoor uiteenlopende voorstellen. De SGP is duidelijk: de vergrijzing vraagt om een integrale benadering van de ouderenzorg. CDA stelt dat goede ouderenzorg een kwestie van beschaving is, want “ouder worden is de kroon op een lang leven en even waardevol als het leven daarvoor”. D66 kopt haar verkie-zingsparagraaf met “Zorgeloos oud worden. CU wil omdenken: “We moeten ouderen letterlijk en figuurlijk een waardige plek geven in onze samenleving. Let-terlijk door voldoende woningen te realiseren, figuurlijk door als samenleving meer ruimte en mogelijkheden te bieden aan steeds meer zelfstandig wonende ouderen. Ook voor dementerende ouderen, die we tegenkomen in winkels en op straat, moet oog en oor zijn.” Wat vaak langskomt in de verkiezingsprogramma’s: eenzaamheid bestrijden, preventie, méér ouderenwoni-gen, méér personeel, méér samenwerking, lagere zorgpre-mie en eigen risico. D66 steekt in op één landelijk sectoroverstijgend hoofdlijnenakkoord voor samenwer-king (zou huzarenstuk zijn). Ook CDA en VVD pleiten voor meer samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgfi-nanciers in de regio, maar komen niet met concrete voor-stellen. CU en D66 willen minder schotten in de zorg voor thuiswonende ouderen, door één zorgplan per regio met een regionaal zorgbudget, waarin ook het sociaal domein moet aanhaken. Ook willen ze investeren in meer kleinschalige woonvormen voor ouderen, mét zorg om langer thuis te blijven. Ten slotte willen D66 en VVD de ouderenzorg ruimte geven voor (arbeidsbesparende)

technologie en andere vormen van innovatie. Waar nodig krijgen ouderen hulp met digitale zorg, thuis of in verpleeghuizen. Het CDA zal dat vast steunen, want de partij ziet dat innovatie het zware zorgwerk verlicht, waardoor er meer tijd en aandacht voor de ouderen is en uitval van personeel wordt beperkt. Partijen durven de onderstroom bij dit alles echter niet of nauwelijks hardop te benoemen. De grote houdbaarheids-opgave is om de verwachtingen over en definities van zorg bij te stellen, zodat de vraag afremt en relatief eenvoudige hulpvragen niet meer bij zorgprofessionals komen maar in de gemeenschap en het sociale domein blijven.

PERSONEEL

De arbeidsmarkt is een tikkende tijdbom voor houdbare ouderenzorg. Veel politieke partijen willen investeren in voldoende zorgpersoneel en richten zich op aantrekkelijker werk en behoud van (ouder) personeel. PvdA stelt compact: “Zorgpersoneel heeft recht op meer salaris, minder werk-druk en meer collega’s.” Vrijwel alle programma’s komen met bekende pleidooien: hogere salarissen, aantrekkelijkere werkomstandigheden, meer autonomie en medezeggen-schap, (bij)scholing, flexibelere roosters, doorgroeimoge-lijkheden en duurzame inzetbaarheid. PVV wil “een heilige plicht dat administratie wordt geautomatiseerd, gestandaar-diseerd of afgeschaft”. Jaja, dat zeggen we al jaren, maar nog steeds is een zorgprofessional zo’n 35 procent van de tijd bezig met administratie. Ook SP en CU zitten op die lijn: “De grootste onvrede bij zorgverleners zit niet zozeer in de salariëring als wel in de bureaucratische ballast en het ontbreken van eigenaarschap.” Sympathiek, maar dicht dat de gapende zorgkloof? De ouderenzorg heeft immers in 2030 een tekort aan 70.200 personen⁵. ActiZ schreef daarom “Tom Poes verzin een list”⁶. De branchevereniging pleit onder andere voor een paradigmashift in opleidings-en HR-land: niet meer denken in diploma’s en functies maar in taken en competenties. Kiezen voor de zorg willen de PvdD, VVD, CDA stimuleren door lager collegegeld voor zorgopleidingen. Het moet anders met het opleidings-klimaat, ook voor zij-instromers, herintreders en arbeids-migratie - dat blijft nog taboe. CU ziet de coronacrisis als “het uitgelezen moment om jongeren te enthousiasmeren voor deze vitale banen en hen hiervoor op te leiden”. Houdbare ouderenzorg vraagt grotere en creatievere op-lossingen, binnen én buiten de zorg. Populair zijn nieuwe

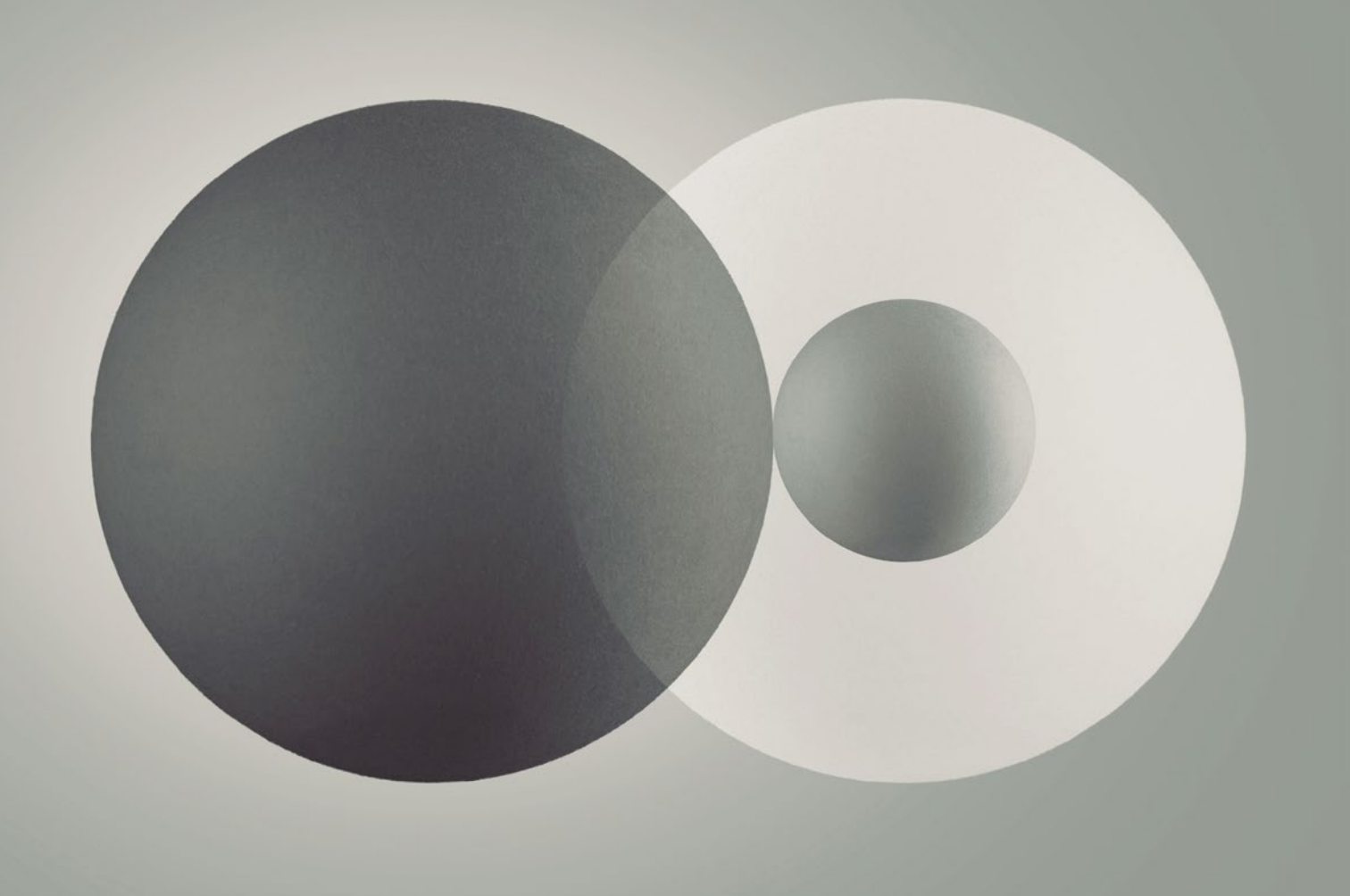


TIEN UITGANGSPUNTEN VOOR TOEKOMSTIGE OUDERENZORG

Twaalf organisaties (ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU ‘91, Patiëntenfede-ratie Nederland, V&VN en Zorgthuisnl) brachten op 11 maart jl. een gezamenlijk manifest uit. Ze roepen het nieuwe kabinet op samen met alle betrokkenen te komen tot een breed gedragen toekomstvisie op de ouderenzorg⁴. Daarvoor presenteren ze tien uitgangspunten:

1. Focus op de behoefte van de oudere en ruimte voor mantelzorg en lokale initiatieven
2. Meer eenvoud, samenhang en samenwerking ten behoeve van samenhangende cliëntgerichte benadering in regionale domeinoverstijgende samenwerking en financiering
3. Oog voor preventie in de eigen woon- en leefomgeving van de oudere om het beroep op zwaardere, professionele zorg zoveel mogelijk te beperken
4. Regie van de overheid op het realiseren van betrouwbare en gestructureerde uitwisseling van cliëntengegevens in een landelijke ict-infrastructuur, inclusief toegang voor cliënten tot hun gezondheidsgegevens
5. Voldoende (diversiteit aan) woonvormen voor ouderen, als integraal onderdeel van de visie op de ouderenzorg
6. Voldoende inzetbaarheid van professionals en het vergroten van hun werkplezier
7. Kansen in de zorg: meer aandacht in de opleidingscurricula voor de ouderenzorg
8. Breed maatschappelijk debat over kwaliteit en de wijze waarop de beschikbare middelen het beste ingezet kunnen worden, met de behoeften van ouderen als uitgangspunt
9. Vergaande opschaling van innovaties en digitale zorg, met sturing en financiering vanuit de overheid en zorgverzekeraars
10. Radicale streep door de bureaucratie en administratieve lasten





technologieën om de krapte op de arbeidsmarkt op te vangen (onder andere 50PLUS) en arbeidsintensiviteit (D66) of uitval van personeel te beperken (CDA). Nieuwe opleidingen op het snijvlak van zorg, geneeskunde en (informatie) technologie zullen bredere groepen jonge mensen aantrekken, aldus D66. Maar de digitale transformatie en opschaling gaan veel te langzaam. Het daadwerkelijk anders definiëren en organiseren van zorgwerk vraagt om sociale én technologische innovatie. Als we dat versnellen, hebben we een mooie loopplank óver de zorgkloof.

BOUWOPGAVE

Ouderen willen steeds langer thuis wonen, maar dan moet er nu echt iets gaan gebeuren in het aanbod van geschikte woningen. In deze kabinetsperiode kwam er door toedoen van Hugo Borst 2 miljard euro extra voor de kwaliteit van verpleeghuizen. Wie dat al veel vond, zal wakker schrikken van de miljarden die nodig zijn voor méér verpleeghuizen. Volgens ABF⁷ en Rabobank⁸ zijn er 250.000 tot 400.000 geschikte woningen voor ouderen nodig, door nieuwbouw en verbouw van bestaande woningen. Ook de Actieagenda Wonen schudt ons wakker: tot 2040 zijn 75.000 tot 120.000 extra verpleeghuisplaatsen nodig. ActiZ⁹ onderzocht dat de zorgaanbieders plannen hebben voor ‘slechts’ 14.000

plaatsen. Die vergen nog financiële af-spraken met de zorgkantoren. Voor de aanvullende 11.000 plekken is ondersteuning van de overheid nodig, met meerjarige afspraken en reële tarieven, aldus de Actieagenda. Verschillende partijen zeggen: er moet worden gebouwd voor ouderen. CU maakt het concreet en wil er 80.000 ouderenwoningen bij in de komende kabinetsperiode. Het is sterk de vraag of we een verdubbeling van de verpleeghuiscapaciteit wel kunnen opbrengen met elkaar. We zullen de functie van het zo’n 65 jaar geleden in Nederland ontwikkelde concept ‘verpleeghuis’ tegen het licht moeten houden. Veel partijen zien de toekomst in zorg buiten het verpleeghuis, bijvoorbeeld in toekomstbestendige woningen en kleinschalige woonvormen (zie kader *Nieuwe woonvoorzieningen*). Bij verder versterkte zorg thuis in zorgbestendige woonvormen kan het verpleeghuis wellicht evolueren naar twee speerpunten: geriatrische revalidatie en laatste levenseinde bij complexe comorbiditeit en dementie. Dan is verdubbeling niet nodig, maar komt er wel een zware hypotheek op investeren in woonzorgvarianten in de wijk. Het moet gaan over een continu-umbrede bouwcultuur met als de drie pijlers: volume, variatie en verbinding. Geclusterd wonen is geschikt voor kwetsbare ouderen en ouderen met dementie en leidt tot

betere verbinding onderling, met de samenleving en met zorg en welzijn. De verpleeghuiscapaciteit houdt de vergrijzing immers niet bij en het verdwijnen van verzorgingshuizen heeft een gapend gat geslagen tussen “gewoon thuis” en verpleeghuis. Geclusterd wonen zou ook een oplossing kunnen zijn tegen eenzaamheid. Eenzaamheid is schadelijk voor mens en maatschappij en een bewezen risicofactor voor dementie. Al vóór corona voelde meer dan de helft van de 75-plussers zich eenzaam; de coronacrisis heeft de urgentie van bestrijding ervan heftig uitvergroot.

PREVENTIE

Ouderenzorg begint vaak te laat; er moet veel meer focus komen en energie gezet worden op preventie. Voor duurzame ouderenzorg moeten we ons gaan richten op de bevordering van gezondheid, het voorkomen van (verergering van) kwetsbaarheid en ziekte en daarmee ook het voorkomen van toekomstige zorgvraag. CU, VVD en CDA willen versterkt verder met het Nationaal Preventieakkoord. CDA onderkent dat nog veel gezondheidswinst is te behalen door positieve fondsen waarin gemeenten, zorgkantoren, verzekeraars en zorgorganisaties gezamenlijk investeren in preventie en gezond leven en vervolgens gezamenlijk delen in de opbrengsten van lagere zorgkosten.” 50PLUS en VVD willen meer preventie bij zorgverzekeraars stimuleren door meerjarige zorgpolissen. Ten slotte wil onder andere D66 de gemeenten meer verantwoordelijkheid voor preventie geven, bijvoorbeeld bij bestemmings- en bouwplannen, met financiële beloning voor goede preventieve ouderen­zorg. Maar de grote vraag is natuurlijk: hoe krijgen we preventie van de tekentafel naar alomvattende praktijk? Het is wel een heel duurzaam antwoord op vergrijzing en zorgkosten maar weerbarstig qua gedrag, domeinen en verdienmodel. Onlangs gooide NZa-bestuurder Marian Kaljouw¹⁰ de knuppel in het hoenderhok: “Iedereen is het eens over het belang van preventie en uitkomstgerichte zorg, maar er verandert al vijftien jaar niks. Met alleen polderen komen we er niet. Om knopen door te hakken, is doorzettingsmacht nodig.” Het Zorginstituut en de NZa hadden eind vorig jaar al geadviseerd¹¹ meer geld vrij te maken voor preventie, publieke gezondheidszorg en maatschappelijke ondersteuning: “Het is tijd voor samenwerking op basis van harde afspraken.” Alle politieke partijen noemen wel iets over preventie, maar in onze polderland van veelvormige coalities ontbreekt de

moed voor grote stappen. Veel partijprogramma’s en ook de circulerende beleidsstukken over de toekomst van de zorg gaan vooral over systemen en verlaging van zorgkosten, maar veel minder over de brede maatschappelijke uitdagingen zoals preventie. Ze durven de burger niet rechtstreeks aan te spreken op de eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en leefstijl. Veel oplossingen liggen bovendien buiten de zorg, maar VWS-stukken zoals *Ouder worden 2020-2040* haken andere beleidsterreinen niet aan. Daarnaast is preventie niet alleen iets van individuen, maar zeker ook van leef- en woonmilieu, ruimtelijke ordening, publieke zaken, sport & recreatie en onderwijs. Er is een paradigmashift nodig, ook in bekostiging en bij de zogenaamde systeempartijen. Preventie moet ‘Chefsache’ worden, in het kader *Preventie van dementie* doe ik een voorstel voor uiterst beloftevolle preventie van dementie: 40 procent reductie!

REVIVAL VAN DE REGIO

Voordat we de agenda voor het nieuwe kabinet bepalen, kijken we eerst naar “de regio”. Na de teleurstellingen over marktwerking, is de regio weer helemaal terug. Wat SGP betreft is er allereerst duidelijkheid nodig over welk type zorg op lokaal, regionaal, bovenregionaal of landelijk



Nieuwe woonvoorzieningen

De ideeën van de politieke partijen over nieuwe typen woonvoorzieningen lopen uiteen. Lijst Henk Krol (LHK) wil “een fijn huis om gezellig en comfortabel in te wonen” en onorthodox aan de slag met kleinschalig particulier bouwen en beter benutting van de bestaande woningvoorraad. D66 en VVD willen meer klassieke seniorenwoningen, 50PLUS zet in op levensloopbestendige woningen, PvdA wil (pre)mantelzorgwoningen en SGP pleit voor kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie, waar zorgverlening samengaat met onderwijs- en onderzoekstrajecten. Diverse partijen, zoals FVD, LHK, SGP en ChristenUnie, willen familiehuizen c.q. generatiewoningen voor sociale cohesie en contact tussen jong en oud. Daar zetten CDA en ChristenUnie ouderenhofjes bij, waarbij de laatste als een van de weinige boter bij de vis doet met 1 miljard euro. Zonder budget te noemen wil LHK nieuwe “smart cities” en VVD een nationaal bouwfonds en lastenverlaging voor bouwers. Er zijn meer partijen die breder denken dan alleen die broodnodige woningen zelf. Zo munt SP het kleinschalig “Zorgbuurthuis”, met buurtfunctie. Ook ChristenUnie zit op die lijn met méér buurt- en dorpshuizen, voor verbinding tussen wijkbewoners en aanbod voor ouderen.

>



PREVENTIE VAN DEMENTIE

Het is verfrissend dat SGP – als enige partij – wijst op het belang van preventie voor dementie. Uit grootschalig internationaal onderzoek van Livingston e.a. in The Lancet^{1,2}, blijkt dat maar liefst 40 procent van dementie valt te voorkomen door interventies op risicofactoren zoals bewegen, levenslang leren, gehoor, sociale contacten, depressie, alcohol en roken, overgewicht, maar ook luchtvervuiling. Wat goed is voor hart en lijf, is goed voor het brein!

Ik stel een gelaagd preventieprogramma voor, gericht op clusters van risicofactoren en gebruikmakend van alle evidentie die voorhanden is over werkzame interventies. Het programma bestaat uit vier elkaar versterkende componenten

- Basisfocus ligt op frequent matig intensief bewegen, zowel individueel als groepsgewijs
- Sociale groepsvorming is de tweede component, tegen sociale isolatie, eenzaamheid en depressie. Koppel het aan de beweegactiviteit, de groep is toch al bij elkaar
- De groep is ook de basis voor de derde component, van voorlichting over en verandering van leefstijl qua voeding (samen koken!), overgewicht, levenslang leren, zinvolle en prikkelende bezigheden en dergelijke
- Als vierde komt dan ‘personalised medicine’ bij individuele risicofactoren zoals gehoor, hart- en vaatziekten, diabetes, alcohol en roken. Dat kan mooi bij het multidisciplinair gezondheidscentrum dat toch al het trefpunt is voor de (beweeg)groep van deelnemers aan dit voorgestelde preventieprogramma

niveau moet worden georganiseerd: “Haast iedere zorgwet hanteert een eigen regio-indeling,” CDA zegt: “We maken samen met het veld een nieuwe zorgkaart voor heel Nederland, waarmee we de zorg anders en beter organiseren.” CU kadert de bouwstenen: eenduidige regioregie; wettelijk geregelde regiovisie die iedere 5 tot 10 jaar wordt vastgesteld door alle betrokken partijen; regionale zorgraad om de betrokkenheid van patiënten, cliënten en bewoners te borgen; netwerk- of ketenzorg waardoor patiënt geen last heeft van allerlei overgangen; regiobudgetten waarin middelen uit Wlz, Zvw en Wmo samenkomen, ook voor het bevorderen van gezonde leefstijl en welzijn; experimenteren met populatiebekostiging om regionaal meer voor elkaar te krijgen. Vul dat aan met de ideeën van de andere partijen. CDA: “Samenwerking vraagt om duidelijke regie

en sturing in de regio.” SGP: “Visie van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de organisatie van de ‘eerstelijnszorg’ [en hospices] in de wijk en regio.” D66: “Wij willen dat verzekeraars met zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en gemeenten deze sturing vastleggen in een meerjarig Regionaal Zorgplan.” GL: “In iedere regio één zorgplan met een regionaal zorgbudget” en “vast percentage van regionale zorgbudgetten voor preventie”. Ook het sociaal domein moet aanhaken, aldus D66. PvdA: “Regionaal komen er regisseurs met doorzettingsmacht die kunnen ingrijpen bij stagnatie of impasse.” Het sluitstuk is weer voor CU: “Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren maken glasheldere afspraken over de organisatie en bekostiging en informeren burgers en verzekerden hierover.” Daarmee komen we op het laatste speerpunt voor de nieuwe coalitie: één kader voor de héle ouderenzorg.

INTEGRALE OUDERENZORG IN ÉÉN WET

Coalitievorming wordt spannend in het versplinterde politieke landschap, maar de tijd lijkt rijp om de ouderenzorg onder één (financierings)wet te brengen. SGP wil verdergaande ‘ontschotting’ van de financiering van zorg en een einde aan ongewenste en storende prikkels om cliënten ‘af te schuiven’ naar een andere zorgwet: “Idealiter is er sprake van één type financiering per cliënt, afhankelijk van de levensfase en ernst van de zorgvraag.” CU is helder: “Op termijn wordt de hele ouderenzorg in één zorgwet ondergebracht, met één plan voor lokale ouderenzorg en eenduidige regie in de regio.” Op termijn moet de hele ouderenzorg in één wet komen, aldus ook VVD. Voeg daarbij de ideeën van GL en D66: “Iedere regio één zorgplan met een regionaal zorgbudget, waarbij ook het sociaal domein moet aanhaken.” De Dialognota *Ouder worden 2020-2040* maakt de urgentie duidelijk en werkt verschillende beleidsscenario’s uit. Ook het scenario dat alle ouderenzorg in één domein valt, zodat “de cliëntenreis wordt ‘onthobbeld’ (ontdaan van domeinovergangen) en verschillen in eigen bijdragen worden weggenomen”. Over de vraag welke financieringswet de kapstok kan worden, schemert tussen de regels al de voorkeursoptie van het minst lastige scenario. De Wmo is geen aanspraak maar voorziening en leidt tot niet-geoormerkte postcodezorg per gemeente. De Zvw is een schadeverzekering voor (medische) zorgkosten van individuen waardoor mantelzorg, wonen en welzijn niet tot hun recht komen. Dan resteert de


Wlz als volksverzekering met al veel regio-ervaring, mits preventie en mantel- of systeemzorg worden toegevoegd. Dat ‘onthobbelen’ klinkt bijzonder, maar alles liever dan ‘doorhobbelen’. Nu doorpakken met integrale ouderenzorg!

COALITIE-AKKOORD

Mijn reis in verkiezingstijd met tien blogs op Skipr.nl en dit essay brengt mij tot een synthese van de agenda die de (in)formateurs van het nieuwe zouden moeten gebruiken om tot een fundamentele visie voor een duurzame ouderenzorg te komen. Het wordt voor het nieuwe kabinet een grote uitdaging om te komen tot echt goed integraal ouderenbeleid over de domeinen van personeel, wonen, participatie, welzijn en zorg én financiering. Vast onder leiding van een aparte minister die ook ruimte en mandaat krijgt om alle relevante ministeries in Den Haag bijeen te brengen én houden voor een integrale aanpak. Want die is nog het meest gewenst, om tegenstrijdige beleidslijnen en traditionele domeinen en kolommen te doorbreken. Ook de tijd van ruilhandel tussen onderwerpen of *cherry picking* van eigen stokpaardjes is voorbij, het gaat om de verbinding en samenhang tussen de thema’s. En om structurele integratie van de verschillende systeem- en geografische niveaus, zodat de domeinoverstijgende regionale samenhang nu werkelijk tot stand komt. Dan is de agenda ineens vrij duidelijk! Om het ambitieus te maken, voeg ik een paar targets voor het dementieveld toe. Deze kunnen ook als voorbeeld dienen voor andere onderdelen van integrale ouderenzorg.

- Een breed geschakeerd aanbod van ouderenhuisvesting in alle ouderenvriendelijke wijken, variërend van een- en tweepersoons appartementen en geclusteerde co-woningen tot kleinschalige woonzorgcomplexen en verpleeghuissettings. *Target: 150.000 nieuwe woonleefplekken voor mensen met dementie.*
- Vroegsignalering en multicomponent preventieprogramma’s op grote schaal, met ontschotte preventiefondsen die met de juiste prikkels de verschillende financieringsstelsels juist verbindt in plaats van tegen elkaar uitspeelt. *Target: 40 procent reductie van nieuwe gevallen van dementie.*
- Persoonsgerichte en integrale zorg en ondersteuning voor alle kwetsbare ouderen. *Target: in 2025 werken alle regio’s volgens de Zorgstandaard Dementie 2020.*
- Rijk palet aan mantelzorgondersteuning en respijtzorg

- voor wie dat maar nodig heeft, vanuit zowel werkgevers als gemeenten en andere financiers met onder andere mantelzorgsparen voor latere verzilvering van uitgevoerde mantelzorgwerk. *Target: halvering van verzuim en uitval vanwege overbelasting door mantelzorgtaken.*
- Opschaling van digitalisering, met domotica, zorg-op-afstand, blended care, leefstijl- en veiligheidsmonitoring, inclusief “achterwacht” van inspringend personeel als alarmsignalen afgaan. *Target: de standaardoplossing bij 50 procent van thuiswonende mensen met dementie.*
- Alle ouderen die dat wensen één integraal zorgleefplan waarmee alle betrokken dienst- en hulpverleners werken, in een ict-ondersteunde persoonlijke gezondheidsomgeving.
- Alle ouderenzorg in één domein, met een geïntegreerd wettelijk en financieringskader over de schotten van Wmo, Zvw en Wlz heen en zonder verschillen in eigen bijdragen.

Wat zou ik graag de rechterhand van deze (in)formateur zijn! 

Robbert Huijsman is hoogleraar management en organisatie van ouderenzorg bij Erasmus Universiteit Rotterdam en directeur/ bestuurder van Geriant, specialist in ambulante dementiezorg in Noord-Holland Noord. Voorts is hij toezichthouder bij tantelouise en Koel | Zorgimpuls, voorzitter van de Academische Werkplaats Ouderen(zorg) Zeeland, bestuurslid van GENERO, lid van ZonMw-commissie Juiste Zorg op de Juiste Plaats en van de Adviesraad Topcare.

¹ Oud en zelfstandig in 2030; Aangepast REISadvies. Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, 30 juni 2020, Den Haag.

² Discussiestuk Zorg voor de Toekomst. 14 december 2020, Ministerie van VWS, Den Haag.

³ Dialognota Ouder worden 2020-2040, februari 2021, Ministerie van VWS (publicatienr. 130317), Den Haag.

⁴ Tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg, 11 maart 2021, ActiZ e.a., Utrecht.

⁵ Totaal zorg en welzijn (breed), online tool, Prognosemodel Zorg en Welzijn.

⁶ Cees de Wildt: ‘De uitdagingen in de ouderenzorg vragen om een list’, 10 december 2020, ActiZ.

⁷ Verkenning wonen met zorg, uitkomsten Fortuna 2019, 20 februari 2020, ABF Research (Judith Willems en Wim Faessen).

⁸ Kwart miljoen ouderenwoningen gevraagd, liefst in eigen buurt, 20 april 2020, Rabobank (Carola de Groot).

⁹ Notaoverleg Verpleeghuiszorg-Wlz, 26 november 2020, ActiZ.

¹⁰ Kaljouw: ‘Collectieve zorgdoelen alleen bereikbaar met doorzettingsmacht’, 26 januari 2021, Zorgvisie (Philip van de Poel).

¹¹ Zorginstituut en NZa schetsen in advies randvoorwaarden passende zorg, 30-11-2020, de Nederlandse Zorgautoriteit.

¹² Livingston G. et al., Dementia prevention, intervention, and care. Lancet 2017[390]:2673-2734; Livingston G. et al., Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet July 30, 2020, S0140-6736(20)30367-6.