

In 2030 zijn er een 104 grote verpleeghuizen nodig of 1040 kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen of mensen met dementie. De grenzen van solidariteit!

Bij continuering van het bestaande beleid, inclusief de sterkere nadruk op de eerste lijn, moeten er tot 2030 tenminste 104 verpleeghuizen voor 200 bewoners bij komen. Of wie kleinschalig denkt, 1.040 voor 20 bewoners. Als sociaaldemocraat en volksgezondheidsexpert vindt Guus Schrijvers de op één na beste ontwikkeling dat die rijke tweederde van de toekomstige 75-plussers zelf grotendeels voor de eigen oude dag gaat zorgen. De andere één derde behoudt de staatssteun zoals nu wordt gerealiseerd via de Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke Ondersteuning. De solidariteit met de arme ouderen zonder eigen vermogen blijft hiermee behouden. Ook blijft behouden de kwaliteitsinspectie op alle ouderenzorg en ouderenhuisvesting. Want ook rijke ouderen hebben recht op veilige, hygiënische, brandveilige en verantwoorde zorg.

Bron 05-04-2019



Guus Schrijvers
mail@guusschrijvers.nl

Vanaf 2020 worden velen van de na-oorlogse geboortegolf 75 jaar. Dat betekent een grote toename van de behoefte aan ouderenzorg, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Bij continuering van het bestaande beleid, inclusief de sterkere nadruk op de eerste lijn, moeten er tot 2030 tenminste 104 verpleeghuizen voor 200 bewoners bij komen. Of wie kleinschalig denkt, 1.040 voor 20 bewoners.



Ik heb de bevolkingsprognoses tot 2030 van Primos gekoppeld aan de neerwaartse trend van verpleeghuisbewoners per 1000 75-plussers over de afgelopen tien jaar. Ik ben ervan uitgegaan dat deze neerwaartse trend doorgaat tot 2030. Die babyboomers zijn anders dan de 75-plussers die voor de oorlog werden geboren: ze zijn vaak beter opgeleid, daardoor mondiger, hebben meestal een pensioen kunnen opbouwen en bezitten vaak een eigen huis. Ik schat in -na kennisneming van diverse rapporten van het Sociaal Cultureel Planbureau- dat zo'n tweederde van de toekomstige 75-plussers hiertoe behoort. De andere eenderde heeft alleen een AOW, heeft geen eigen vermogen weten op te bouwen, heeft geen uitgebreid netwerk en bezit ook niet zo veel gezondheidsvaardigheden en participatie-competenties.

De beste ontwikkeling is dat de overheid blijft werken voor alle ouderen in Nederland. Dat het gezegde van Willem Drees *De overheid zorgt voor u van de wieg tot het graf* behouden blijft. Maar, wat gaat er nu gebeuren als die 104 verpleeghuizen er niet komen? Voor mij als sociaaldemocraat en volksgezondheidsexpert is de op één na beste ontwikkeling dat die rijke tweederde van de toekomstige 75-plussers zelf grotendeels voor de eigen oude dag gaat zorgen. De andere één derde behoudt de staatssteun zoals nu wordt gerealiseerd via de Wet langdurige zorg, Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke Ondersteuning. De solidariteit met de arme ouderen zonder eigen vermogen blijft hiermee behouden. Ook blijft behouden de kwaliteitsinspectie op alle ouderenzorg en ouderenhuisvesting. Want ook rijke ouderen hebben recht op veilige, hygiënische, brandveilige en verantwoorde zorg. Hieronder werk ik dit *second-best scenario* uit.

De rijke ouderen gaan geen zorg en huisvesting betrekken bij internationaal op de beurs genoteerde ondernemingen voor ouderenzorg. Die hebben vaak te weinig kennis over het ouderenbeleid van specifieke gemeenten en regionale zorgkantoren, zo blijkt uit mijn eigen contacten in België en Frankrijk. Ik verwacht wel een grote markt voor casemanagers die de zorg organiseren voor ouderen en hun vertrouwen genieten. Zij huren zorg voor hen in, die de ouderen zelf betalen. Ze hebben nauwe relaties met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Daardoor is ook de medische kant vele ouderen slikken vaak meer dan vijf geneesmiddelen per dag – op voldoende niveau geregeld.

Voor het inhuren van zorgverleners is een leef/zorgplan nodig dat is opgesteld door de ouderen samen met de casemanager. Deze laatste gaat dan via een website zoeken naar een organisatie of een zzp'er die in de zorgbehoefte kan voorzien. Dergelijke sites heten platforms. Ze bestaan al jaren voor al wie een maaltijd thuis laat bezorgen, een vakantiereis wil boeken of een kaartje voor de bioscoop. Sinds kort bestaan deze ook voor het inschakelen van hulp of voor het zoeken naar een plek waar een oudere met beperkingen kan gaan wonen. Dat zijn de softwareprogramma's voor het eerstelijnsverblijf. Per regio bieden zij aan ouderen met acute noden een overzicht van beschikbare plaatsen en hulpverleners in kleine woonvormen: die hebben iets weg van de vroegere, kleine verpleeghuizen. Helaas is hun medische dienstverlening onder de maat: de Landelijke Huisartsen Vereniging heeft hiertegen al geprotesteerd, aldus het vakblad Skipr. Verenso, de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde signaleert in een nota eveneens problemen met dossiervoering en aanwezigheid van verpleegkundigen. Deze tekortkoming is slecht voor de reputatie van de kleine verpleeghuizen. Als overheidsinstanties als NZa en inspectie deze weg weten te werken, kunnen kleine woonvormen voor de rijke ouderen van grote betekenis worden.

Kortom, ik voorzie dat voor de goed opgeleide, na-oorlogse geboortegolf een platform ontstaat dat iets weg heeft van de Airbnb voor de toeristen. Het ontwikkelen van zo'n platform is duur en complex. Wellicht kan zo'n ouderenzorg platform werken in licentie van internationale bedrijven die platforms runnen voor bijvoorbeeld hotelboekers. Maar veel verder dan het ter beschikking stellen van *know how* zal het niet gaan.

Voor de armere ouderen behoud ik graag de uitstekende dienstverlening die thans onder de wetten langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet vallen. Ik bepleit nog wel verbetering van de toekenning van het persoonsgebonden budget, het verminderen van marktwerking in de thuiszorg en het coördineren van ouderenzorg binnen de wijk. Maar dat zijn kleine veranderingen vergeleken met het principiële besluit dat rijke babyboomers voor hun eigen oude dag moeten gaan zorgen.