

RUIMTE OM TE KIEZEN

ILC Zorg voor Later

'Schep nú je toekomst!'



ILC ZORG VOOR LATER

ILC Zorg voor Later

De beweging ILC Zorg voor Later heeft als slogan "Schep nú je toekomst". De boodschap is gericht op zelfbeschikking en de wil en mogelijkheid om je eigen keuzen te kunnen maken.

Met elke specifieke levensfase en haar specifieke mogelijkheden, moeilijkheden en opgaven in beeld.. Dit geldt voor alle burgers, maar vooral voor (toekomstige) ouderen en hun naasten.

Met deze boodschap wil ILC Zorg voor Later bereiken dat burgers zich nu al bezinnen op hun eigen toekomst later en deze zoveel mogelijk zelf vormgeven. Het voorkomt afhankelijkheid. Nu niets doen vergroot de kans op het later niet hebben van vrije keuzen.

Deze bewustwording is noodzakelijk om op basis van wensen en behoeften vernieuwingen in de toekomstige ouderenzorg te bewerkstelligen, zoals een flexibel en gedifferentieerd aanbod van wonen, zorg en diensten, met geschikt wonen als fundament.

Het gedachte aanbod is geënt op (gegroepeerde) wensen en behoeften, ook voor wat betreft coördinatie, continuïteit, niveau, kwaliteit en leefstijl. ILC Zorg voor Later zet zich in voor het versneld tot stand komen van nieuwe ontwikkelingen in de (toekomstige) ouderenzorg.

ILC Zorg voor Later wil over deze boodschap debat entameren en wil verder wensen en behoeften kanaliseren, aanbieders uitdagen om met meer en nieuw aanbod te komen, opinies peilen, met politiek, overheid en media in gesprek raken over uitgangspunten en functioneren van ouderenzorg en (gezaghebbende) burgers aan het woord laten over (toekomstige) ouderen en ouderenzorg.

ILC Zorg voor Later richt zich in eerste instantie op de nu vijftig- en zestigjarigen. Zij hebben een belangrijke rol te spelen. Maar ook andere burgers zijn welkom.

ILC Zorg voor Later wil een losse organisatie zijn zonder specifieke levensbeschouwelijke, maatschappelijke of politieke binding en met iedereen samenwerken die dezelfde doelen nastreeft. ILC Zorg voor Later wil echter niet in gestolde verhoudingen terecht komen.

ILC Zorg voor Later maakt gebruik van moderne media, waaronder een website en daarnaast van publicaties en themabijeenkomsten.

Aan ILC Zorg voor Later ligt ons gedachtegoed ten grondslag over (toekomstige) ouderen en ouderenzorg. In dit document wordt het verwoord. Het document geeft inzicht in beweegredenen en opvattingen van ILC Zorg voor Later en is richtinggevend voor de activiteiten. Maar ILC Zorg voor Later zal de inhoud ook onderwerp maken van debat over (toekomstige) ouderen en ouderenzorg. Want alleen zo ontstaat beweging.

De tekst van het document is van Martin Boekholdt, één van de initiatiefnemers van ILC Zorg voor Later, en is tot stand gekomen in afstemming met de andere initiatiefnemers: Jacques Allegro, Bert Breij, Hans Kamps en Tineke van den Klinkenberg.

ILC Zorg voor Later wordt voorlopig gefaciliteerd door Vereniging het Zonnehuis en ook door Communication Concert, communicatieadviesbureau te Weesp. De Vereniging het Zonnehuis is bijna vijftientig jaar geleden als particulier initiatief begonnen zich, vanuit een bezorgdheid over ouderen en ouderenzorg, op een betrokken wijze hiervoor in te zetten, en is dat steeds blijven doen. Nu door het mogelijk maken van ILC Zorg voor Later die zich op een eigentijdse wijze wil inzetten voor hetzelfde doel.

Inzet en beweging: de keuze

Nooit eerder is het voorgekomen dat zoveel mensen zo oud kunnen worden in relatief zo'n goede gezondheid en onder zulke goede leefomstandigheden.

Dat is een ongekende maatschappelijke prestatie waar maar zelden bij wordt stilgestaan.

De komende decennia wordt in volle omvang zichtbaar op welke wijze de samenleving deze prestatie gaat verzilveren.

Wordt de inzet kwaliteit van leven voor de vele (toekomstige) ouderen met een daarbij behorende ouderenzorg: een geheel van voorzieningen van wonen, zorg en diensten dat aansluit bij hun wensen en behoeften en dus bij hun kwaliteit van leven?

Of wordt de inzet het macro-economisch leerstuk dat ouderenzorg collectieve lasten zijn, die moeten worden beheerst om welvaart niet te schaden, waarbij de definiëring van welvaart op gespannen voet staat met kwaliteit van leven van (toekomstige) ouderen?

Het is het verschil tussen maatschappelijke opvattingen over vergrijzing als uitdaging en perspectief enerzijds en als opgave of probleem anderzijds. De samenleving staat op een kruispunt om te kiezen. De ruimte is er.

In dit document wordt een keuze gemaakt; en wel voor vergrijzing als een uitdagend perspectief gericht op kwaliteit van leven van (toekomstige) ouderen, wetend dat er macro-economische omstandigheden zijn.

De keuze vraagt om beweging in denken en doen. Om onthecht te kijken naar wat gaande is en bewustwording dat de vermeende zekerheid van een overheid die wel zorgt voor de oude dag er in werkelijkheid niet (meer) is. Maar ook om het doorbreken van gestolde verhoudingen en werkwijzen in de ouderenzorg, ten gunste van eigentijdse oplossingen.

Kortom: beweging die leidt tot creativiteit, dynamiek en verandering. Die ontstaat alleen wanneer er verbanden zijn die dit ter hand nemen. De beweging ILC Zorg voor Later is zo'n verband.

De generatie komt er aan!

Over aard en verloop van de vergrijzing zijn boekenkasten vol geschreven. Alle aspecten lijken te zijn doordacht en onderzocht. Een korte compilatie.

De vergrijzing ontplooit zich ten volle wanneer de generatie die is geboren aan het einde van de Tweede Wereldoorlog of in de jaren daarna de latere levensfasen bereikt. Het is de generatie van de zgn. babyboomers: de nu vijftig- en zestigjarigen. In het vervolg van dit document worden ze 'de generatie' genoemd.

Het aantal 65-plussers stijgt in de komende twintig jaar met bijna vijftig procent. Het aantal mensen van 80 jaar en ouder zal in 2020 zijn toegenomen tot bijna driekwart miljoen.

In 2030 is een kwart van de bevolking 65-plusser en het aantal 80-plussers zal zijn verdubbeld tot 1 miljoen.

Gezichtsbepalend voor de generatie is dat er meer dan nu het geval is door een deel na de 65-jarige leeftijd nog parttime wordt gewerkt.

Dat er voor een substantieel deel koopkracht zal zijn door het langere werken, de pensioenopbouw en het vrijvallen van hypotheke en uitkeren van kapitaalverzekeringen.

De generatie is in staat zelf te beschikken, is geïnformeerd, gewend aan service, en georiënteerd op maatschappelijke invloed. Traditionele gezinsverbanden komen steeds minder voor.

Er bestaat voor de generatie een langere levensverwachting dan ooit. Met in principe een tamelijk lange fase van vitaliteit met een oplopende kans op kwetsbaarheid. Bijvoorbeeld door het wegvallen van sociale netwerken, gebrek aan financiële middelen en sociale vaardigheden, of een chronische aandoening (hart- en vaatziekten, diabetes, dementie).

Vaak wordt deze fase naar het levenseinde gevolgd door een kortere periode van sterke afhankelijkheid van zorg, omdat als gevolg van toenemende kwetsbaarheid of chroniciteit (bijv. dementie) de regie over het eigen leven wordt verloren.

De generatie verhoudt zich gecompliceerd tot het ouder worden.

Zeker aan het begin van de laatste levensfasen staat vitaliteit voorop en die moet – zo is het doel – vooral gehandhaafd blijven. Zelf blijven beschikken, niet achter de geraniums en zeker niet naar een voorziening voor zware zorg, zoals een verpleeghuis.

Tegelijkertijd is er de ervaring hoe het de ouders vergaat met de daarbij passende worsteling.

De recente televisie-uitzending van de VPRO “Wat doen we met onze ouders” heeft dit nog eens geïllustreerd. Bezorgdheid, schuldgevoel, verdriet en vertedering over ouderdom wisselen elkaar af. En opluchting dat er voorzieningen zijn met ergernis over bureaucratie en schraalheid van ouderenzorg. Wat de ouders overkomt wil men niet zelf.

De onvermijdelijkheid van het zelf ouder worden komt er echter aan. Om deze te hanteren is – zo zal blijken – vroegtijdige bezinning en initiatief nodig.

Het proces van vergrijzing is naar aard en omvang éénmalig. Het is een discontinuïteit in bevolkingsopbouw die z'n beloop zal hebben, en die de opbouw van de samenleving en maatschappelijke structuren en processen diepgaand zal beïnvloeden. Het vraagt om eigen oplossingen.

Ouderenzorg op dood spoor

In de verzorgingsstaat is een omvangrijk stelsel van voorzieningen van ouderenzorg opgebouwd. Steeds is beweerd dat het de vergrijzing aan kan. In snel tempo staat de haalbaarheid van deze bewering onder druk. Het vraagt om een verkenning van hoe het stelsel zich heeft ontwikkeld en van de huidige staat ervan.

Tot het einde van de zeventiger jaren van de vorige eeuw is er groei. Voorzieningen werden opgebouwd door private organisaties die zonder winst oogmerk publieke taken uitvoeren met een aanmerkelijk maatschappelijk belang (woningbouw, zorg).

Dit particulier initiatief werkt vanuit levensbeschouwelijke of maatschappelijke betrokkenheid en heeft de wind in de rug van een zich snel ontwikkelende professionele beroepsuitoefening en een overheid die financieel faciliterend optreedt (bijv. AWBZ in 1968).

Er ontstaat een uitgebreid stelsel van voorzieningen van hoog niveau dat vooral door particulier initiatief wordt gestuurd. Vanuit macro-economische overwegingen neemt de overheid eind zeventiger jaren de sturing steeds meer over. Beheersing van financiën staat voorop, zorg wordt collectieve lasten, voorzieningen worden gepland op aanbod en het stelsel wordt gebureaucratiseerd. Tegelijkertijd neemt het beroep op voorzieningen toe en ontstaat in de samenleving behoefte aan meer sturing op vraag. Het macro-economisch leerstuk en de dynamiek van het stelsel verdragen elkaar steeds minder. De beoogde maatschappelijke functie wordt door het stelsel zowel in kwantiteit als kwaliteit steeds minder waargemaakt. De toenemende vergrijzing zal het erger maken.

Het beroep op ouderenzorg is binnen het macro-economisch leerstuk steeds minder betaalbaar. Gebrek aan geschikte woningen voor ouderen met daarbij passende infrastructuur leidt tot een groter beroep op zware zorg dan wanneer deze er wel zijn.

Voor hen die de regie over het leven zijn verloren en meestal in verpleeg- en verzorgingshuizen verblijven, is een schrijnende situatie ontstaan.

In vaak functioneel verouderde gebouwen moet zorg worden gegeven die niet tegemoetkomt aan kwaliteit van leven in een rijke samenleving.

Een vraagstuk dat veel diepgaander is dan dat het zich door discussies over efficiency of kwaliteit van management laat oplossen. Bovendien moet door oplopende premies en eigen bijdragen steeds meer voor steeds minder worden betaald.

De organisaties van particulier initiatief in de zorg zijn geworden tot uitkeringsinstanties van door overheid bepaalde gerantsoeneerde schrale zorg in natura. De analogie met de gaarkeukens van voor de Tweede Wereldoorlog dringt zich op.

Oproepen tot hernieuwd maatschappelijk ondernemerschap staat op gespannen voet met de kooi van regelgeving en bureaucratie die in stand wordt gehouden door overheid, uitvoeringsinstanties en zorgkantoren.

Verhoudingen tussen partijen zijn gestold en hun argumenten voorspelbaar. Betrekkingen zijn niet langer productief. Bestuurlijke drukte leidt niet tot dynamiek. Ouderenzorg zit op een dood spoor en raakt uit evenwicht.

Discrepantie en solidariteit

De voorzieningen in ons land zijn opgebouwd naar een "middle-class" niveau en worden, als uitvloeisel van het macro-economisch leerstuk, in toenemende mate afgebouwd naar een "lower-class" niveau. Europese ontwikkelingen zullen dit proces versterken. Wensen en behoeften van (toekomstige) ouderen zijn de afgelopen decennia juist de omgekeerde weg gegaan.

Daarmee ontstaat in de ouderenzorg een steeds grotere discrepantie tussen wat wordt gewenst en verwacht en wat wordt geboden, met als gevolg dat de overheid baart wat zij steeds heeft willen vermijden: tweedeling. Zij die het zich kunnen permitteren gaan hun gang in een private luxe ouderenzorg die wordt geïnspireerd door een Zwitserleven-gevoel. Voor de anderen blijft de genoemde publieke gerantsoeneerde schrale ouderenzorg.

Ondertussen blijft er een groot tussengebied braak liggen, waarin de diversiteit in wensen en behoeften met betrekking tot kwaliteit van leven van veel (toekomstige) ouderen omgezet kan worden in passende ouderenzorg. Met ofwel een bedding in het publieke ofwel het private domein.

Met het bovenstaande is ook het vraagstuk van toekomstige solidariteit gesteld. Niet alleen wat betreft reikwijdte en niveau van publieke ouderenzorg; ook wat betreft verhoudingen tussen generaties. Wat hebben we voor ouderenzorg over en wie brengen de aanmerkelijke toekomstige kosten op. De publieke fondsen of de gebruikers zelf.

Een verdelingsmechanisme tussen generaties komt op de agenda en het debat is gestart.

Het daarbij ontbreken van een gezaghebbende opvatting van de overheid leidt het debat snel af van de zaak en naar vermeende belangen van en projecties over en weer tussen generaties.

De samenleving is niet gebaat bij dergelijke discussies; wel bij afgewogen principes en keuzes.

Nieuw beleid

Het huidige kabinet komt met nieuw beleid. Weinig gevoed door visie op of betrokkenheid met ouderen of ouderenzorg en daarmee samenhangende vraagstukken als solidariteit. Het macro-economisch leerstuk staat voorop. Wat begonnen is als modernisering van de AWBZ wordt nu omgezet in verdergaande maatregelen.

Voorzieningen worden uit de AWBZ gehaald en gaan naar de gemeenten. Over financiële randvoorwaarden en of gemeenten dit ambiëren en aankunnen, bestaat onzekerheid. Dit geldt overigens ook voor de hen al eerder toebedeelde taak om met woningbouwcorporaties te zorgen voor voldoende voor ouderen geschikte woningen. Gevreesd moet worden voor verdere tekorten en verschraving van publieke zorg en nieuwe bureaucratie.

Voor hetgeen binnen de AWBZ rest, zal weinig veranderen. Zij die het meest afhankelijk zijn blijven gerantsoeneerde en schrale zorg ontvangen. Dat er weinig hoop is op beter mag blijken uit de opvattingen die een coryfee uit het bureaucratisch complex verwoordt in het Financieel Dagblad van 5 april 2004: "er is niets tegen een stalinistisch regiem" en "het kan altijd wel een onsje minder".

Het nieuwe beleid veegt vooral Haagse tafels schoon en zet veel over de heg zonder dat duidelijk is wat vervolgens gebeurt. Het macro-economisch leerstuk blijft leidend. Problemen worden aan de achterkant opgelost.

Als de AWBZ financieel uit de rails loopt, komt er beleid. Niet op basis van een gezaghebbende visie op een belangrijke maatschappelijk vraagstuk. En als visie ontbreekt, hebben boekhouders de macht.

Natuurlijk wordt het beleid nu voorzien van een ideologische boodschap: burgers moeten méér zelf gaan doen. Dat klinkt eigentijds. Maar het lijkt een argument dat in dit beleid vooral uit verlegenheid is geboren.

De overheid is gevangen in het macro-economisch leerstuk. Zij kan – zo is duidelijk – het echte perspectief niet geven en de problematiek niet oplossen. De politieke moed om dit uit te spreken, ontbreekt. De lang verkondigde opvatting dat we het met onze voorzieningen wel redden met de vergrijzing blijkt, ondanks alle doordenking en onderzoek, een fictie.

Het nieuwe beleid houdt bovendien een moreel vraagstuk in stand: de zorg voor hen die het meest afhankelijk zijn en wat we daarvoor over hebben.

Af en toe komt de schraalheid in de actualiteit door incidenten zoals pyjamadagen. Enige tijd zijn politiek, media en publiek verontwaardigd. Vervolgens kijken ze weer de andere kant op. Geen moeite wordt gedaan de merites van het vraagstuk te doorgronden, het aan de kaak te stellen, of tot een wezenlijk standpunt te komen.

Zorgafhankelijke ouderen blijven in tekort achter. En iedere dag weer proberen gemotiveerde en deskundige, vaak jonge, hulpverleners er in de actualiteit van de zorg het beste van te maken. De werkvloer als kristallisatiepunt van immoreel maatschappelijk beleid; een welvarende en ontwikkelde samenleving onwaardig.

Ruimte om te kiezen

Vergrijzing als indringend maatschappelijk vraagstuk. De generatie op komst. Het stelsel van voorzieningen op dood spoor en uit evenwicht. Beleid van de overheid dat gevangen blijft in het macro-economisch leerstuk. Belangrijke verschuivingen worden aangebracht, met onduidelijk perspectief. Eigen verantwoordelijkheid van burgers wordt aangekondigd, maar daar blijft het bij.

De balans is duidelijk. Ouderenzorg staat aan de vooravond van een nieuwe fase. De inzet kan worden gedefinieerd als probleem, zoals de politiek dat veelal doet, of als uitdaging die is geënt op het eigene en de waarde van de latere levensfasen. Hier wordt voor het laatste gekozen.

Noodzakelijke veranderingen en verschuivende verhoudingen geven onzekerheid. Die kan als beklemmend worden ervaren, maar ook als kans. Er is immers ruimte om te kiezen en te beïnvloeden in een gewenste richting. Dit gebeurt in het navolgende.

Er worden gedachten geformuleerd over (toekomstige) ouderen en "hun" ouderenzorg. Niet in de vorm van concrete oplossingen of blauwdrukken. Daarvoor zijn de vraagstukken te complex en het tijdsperspectief te lang. Wel in de vorm van

een richtinggevend kader dat zich leent voor bewustwording, debat en mogelijk concrete initiatieven.

Het kader is geen uitvinding in het hier en nu, maar één tegen de achtergrond van het geschetste beeld over (toekomstige) ouderen en de staat van de ouderenzorg. Het bijeen brengen, ordenen, voorzien van opvattingen over een gewenste koers, van ontwikkelingen die zichtbaar of nog onder de oppervlakte gaande zijn.

Vertrekpunt is de opvatting dat er juist nu ruimte is voor keuzen die leiden tot zoveel mogelijk kwaliteit van leven van (toekomstige) ouderen. En daarmee tot vernieuwing van ouderenzorg. Deze ruimte moet met voortvarendheid worden benut.

Gebeurt dit niet, dan wordt óók gekozen, en wel voor een perspectief waarin kwaliteit van leven bepaald niet is gegarandeerd.

Levensloop en betrokken burgerschap

Hoe de ontwikkeling gaat, wordt in belangrijke door de generatie zelf bepaald, en door de keuzen die zij maakt. De generatie heeft door de ouders en zichzelf de dubbele betrokkenheid. Door die nu om te zetten in initiatief worden voorwaarden geschapen voor vernieuwing van ouderenzorg voor de ouders op kortere termijn en een ouderenzorg die tegemoet komt aan kwaliteit van leven voor zichzelf op langere termijn.

Ook straks nog zelf keuzen kunnen maken, zelf kunnen beschikken en de regie over het eigen leven zo lang mogelijk behouden, kan voor de generatie alleen als nu al verantwoordelijkheid wordt genomen.

Het gevoel van oud en ouder worden is meestal nog ver weg, en wordt vaak verdrongen. Maar alleen door vroegtijdige bezinning en initiatief kan worden veilig gesteld, dat toekomstige ouderenzorg zoveel mogelijk overeenkomst heeft met eigen wensen en behoeften.

Het betekent verantwoordelijkheid nemen voor de inhoud en aansturing van de eigen levensloop. Gebeurt dit niet, dan rest straks slechts afhankelijkheid van wat dán geboden wordt. Daarover kan men – zo is gebleken – niet gerust zijn.

Bezig zijn met levensloop betekent niet alleen zorgen voor lichamelijke en geestelijke vitaliteit, maar ook sociale netwerken organiseren, nagaan hoe het met mantelzorg zit, gelijkgestemden opzoeken voor gezamenlijke initiatieven, nadenken over hoe te wonen en doordenken hoe met noodzakelijke financiële voorzieningen om te gaan.

Het is een vorm van preventie die zorgt dat intensivering van kwetsbaarheid of chroniciteit zo lang mogelijk wordt uitgesteld en als deze toch aan de orde is, dat zaken zo goed mogelijk zijn geregeld. Hoewel een dergelijke bezinning op levensloop nu veelal prematuur en overdreven zal overkomen, is het een goede verzekering voor kwaliteit van leven in de toekomst.

Door er ook in georganiseerd verband aan te werken, zullen vormen van zelforganisatie van ouderenzorg en bekostiging ontstaan. Ook kunnen zo wensen en behoeften worden gearticuleerd naar aanbieders van ouderenzorg (woningbouwcorporaties, zorgaanbieders, verleners van diensten) die hen uitdagen tot passend aanbod te komen. De huidige aanbieders kunnen zo'n impuls wel gebruiken.

Vanuit georganiseerd verband is het tevens mogelijk om door eigen beelden over toekomstig oud zijn en daarbij passende ouderenzorg, het politieke en maatschappelijke debat te beïnvloeden. Ook dit kan impulsen gebruiken.

Vanuit het gezichtspunt van maatschappelijke verandering is het juist de toekomstige generatie met haar potentie en verworvenheden die in de positie is om nieuwe wegen te entameren.

Van de nu al afhankelijke ouderen kan dit niet meer worden verwacht. En helaas ook niet of onvoldoende van hun vertegenwoordigende organisaties. Die zijn vaak te zeer onderdeel geworden van de onbeweeglijke verhoudingen in de huidige ouderenzorg.

Wanneer de generatie op deze wijze actief wordt, geeft ze invulling aan burgerschap: individueel verantwoordelijkheidsbesef in combinatie met maatschappelijke bijdragen; met alle daarbij behorende rechten en plichten. Een belangrijk fundament van de samenleving.

Arrangementen

Het aanwenden van burgerschap leidt er toe dat in de ouderenzorg de relatie tussen cliënt en aanbieder weer leidend kan worden.

Wensen en behoeften als vertrekpunt, kwaliteit van leven als uitkomst, geen stigmatisering of isolement van ouderen, ondersteunen van hun potentie en aansluiten op vermogens, in plaats van op mogelijk gebrek.

Zulke uitgangspunten leiden tot ouderenzorg die diversiteit kent en bestaat uit flexibele arrangementen van wonen, zorg en diensten, passend bij leefstijl en voorzien van garanties van coördinatie en continuïteit.

In principe worden ze door ouderen zelf gecontracteerd en geënt op dienstverlening als principe.

De basis ligt in beschikbaarheid en een maatschappelijk aanvaard niveau van voorzieningen voor iedereen, die is omgeven door een bescherming voor hen die zich dit niet kunnen permitteren of niet in staat zijn er zelf in voldoende mate aan deel te nemen.

Het is ouderenzorg die ruimte geeft voor keuzen en waarvan de ontwikkeling begint bij het invullen van het lege tussengebied tussen het publieke domein (sociale woningbouw, AWBZ-zorg, gemeentelijke welzijnsdiensten) en de luxe private ouderenzorg.

Bij voorkeur in combinatie met het openbreken van en aanvullend op het publieke domein. Het zoeken van deze binding geeft immers de beste voorwaarde voor solidariteit.

De generatie is door initiatieven bij uitstek in staat deze ontwikkeling van impulsen te voorzien.

Wonen, zorg en diensten

De relatie tussen levensloop en arrangementen voor ouderenzorg komt meestal tot stand via het wonen. Het ontwikkelt zich in drie domeinen met oplopende mogelijkheid van bescherming en complexe zorg. Naarmate voorwaarden in een domein beter zijn vervuld (aard en eventuele aanpassing woning, infrastructuur, mantelzorg, sociale netwerken), kan overgang naar een volgend domein worden uitgesteld of vermeden.

Het eerste domein betreft zelfstandig wonen.

Beschermd wonen is het tweede domein, en is bestemd voor kwetsbare ouderen. Het omvat gegroepeerde zelfstandige woningen, die voldoen aan het criterium levensloopbestendig en die zijn voorzien van infrastructuur voor zorg en diensten. Het gaat om wooncomplexen en –zones met al of niet een kleinschalig karakter.

Het derde domein is residentieel wonen. Hier zullen afhankelijke ouderen wonen die echt de regie over het leven hebben verloren en langdurig zware zorg behoeven. Het wonen en de zorgsituatie vallen geheel en definitief samen.

Diensten zijn meestal het tweede raakvlak tussen levensloop en arrangementen voor ouderenzorg. Niet alleen de bekende diensten van woningbouwcorporaties en gemeenten maar ook grote delen van wat nu nog AWBZ-zorg is (huishoudelijke hulp, eenvoudige verzorging, dagbesteding, enz.), zullen ertoe gaan behoren, alsmede een variëteit aan (nieuwe) diensten die nu vooral privaat en nog beperkt worden aangeboden.

En tenslotte is er zorg, die op termijn alleen nog langdurig zware zorg zal omvatten. Het is de zorg die nu nog in verpleeghuizen en (delen van) verzorgingshuizen wordt gegeven. Deze wordt in zgn. zorgprogramma's veel scherper naar doelgroepen met hun specifieke wensen en behoeften beschreven, onderbouwd en verantwoord.

Het nu nog diffuse karakter van deze zorg wordt doorbroken, ten behoeve van herkenbaarheid van en differentiatie in zorg, maar ook in het bijpassende residentieel wonen.

Op revalidatie van ouderen gerichte programma's in ketens samen met ziekenhuiszorg; programma's voor hen die zware somatische zorg behoeven, ingebed in het domein van beschermd wonen voor kwetsbare ouderen; en voor demente ouderen kleinschalig groepswonen met programma's van bestaanszorg in combinatie met zgn. belevingsgerichte zorg.

Met name bij deze laatste doelgroep – zo heeft o.a. de Gezondheidsraad aangetoond – zal een grote behoefte aan voorzieningen ontstaan.

Flexibele en toegespitste arrangementen kunnen alleen tot stand komen als de samenstellende delen (wonen, zorg, diensten) allereerst in hun eigenheid en benodigde bekostiging en organisatie uiteen worden gelegd.

Van daaruit kan op maat voor doelgroepen worden gearrangeerd en kan worden gezien hoe wordt aangesloten op leefstijl en welke garanties voor coördinatie en continuïteit vanuit levensloop nodig zijn.

Zo arrangeren opent de weg naar diversiteit en naar herkenbare kwaliteitslabels, merken of formules voor ouderenzorg.

Sleutel voor ontwikkeling

De sleutel voor ontwikkeling ligt bij het op grote schaal tot stand komen van beschermd wonen in combinatie met diensten.

Er ligt ruimte voor publieke en private aanbieders; ook in combinatie. Bovendien is het een gebied dat zich bij uitstek leent voor vormen van zelforganisatie vanuit bezig zijn met de levensloop.

Daarnaast vraagt de differentiatie in langdurige zware zorg met bijpassend wonen hoge prioriteit. Het op grote schaal tot stand brengen van de zorg voor demente ouderen is maatschappelijk urgent, en leent zich goed voor het toepassen van een herkenbare formule.

Door deze differentiatie aan te brengen kan afscheid worden genomen van functioneel verouderde instituten als verpleeg- en verzorgingshuizen. Ze belemmeren de ontwikkeling van ouderenzorg.

Langdurig zware zorg in combinatie met wonen zal nodig blijven, maar dan in vormen die eigen zijn aan doelgroepen, als zodanig herkenbaar en verlost van het karakter van instituut.

Kosten en opbrengsten

De financiering is cruciaal voor de toekomst van de ouderenzorg. Volgens het macro-economisch leerstuk zijn het lasten, en nog collectief ook. Dit is geen natuurwet, maar een politieke keuze. Het is de achterkant van het maatschappelijk vraagstuk. Een positieve benadering – zoals in dit document bepleit – leidt tot ouderenzorg als maatschappelijke opbrengsten: kwaliteit van leven voor burgers en economische activiteit.

Bij burgers moet dit gepaard gaan met de psychologische omslag van “als mij iets overkomt is er de overheid” naar verantwoordelijkheid voor de eigen levensloop, waaraan zelf naar vermogen – ook financieel – wordt bijgedragen, met een vangnet van solidariteit als het niet lukt. De generatie is hiervoor naar verwachting ontvankelijk.

Deze benadering betekent dat de overheid niet langer twee dingen tegelijk kan blijven doen: de eigen verantwoordelijkheid benadrukken en boven op de ouderenzorg blijven zitten.

(Toekomstige) ouderen gaan in de voorgestane benadering écht zelf contracteren en de overheid kan dan volstaan met een veel terughoudender rol in de ouderenzorg.

De bekostiging van arrangementen start vanuit het uiteenleggen van wonen, zorg en diensten. Wonen kan door (toekomstige) ouderen in principe zelf worden betaald. Ook voor residentieel wonen. In het jargon: het volledig scheiden van wonen en zorg. Er wordt immers bij verhuizen naar een ander domein een woning achtergelaten waarvoor ook is betaald. Voor het residentieel wonen betekent het dat bewoning moet worden aangeboden die ook die naam kan hebben, en dus geen meer-persoonskamer in een verpleeghuis. De geschetste zorgprogramma's met bijpassend residentieel wonen voldoen hieraan.

Reden om de functioneel verouderde gebouwen van verpleeg- en verzorgingshuizen met spoed uit de AWBZ te halen en object te maken van sociaal ondernemerschap. Hiervoor zijn oplossingen voorhanden. Zijn de woonlasten te hoog, dan is er huursubsidie, zoals nu ook voor de eigen woning.

Diensten worden in principe ook zelf betaald. Kan de noodzaak van diensten worden aangetoond waarvoor de financiële middelen ontbreken, dat wordt via de gemeente een aanvullende doeluitkering verkregen die in geld wordt uitbetaald (vgl. bijstand).

De zware zorg die nog via de AWBZ wordt verstrekt heeft het label van onverzekerbaar. Dit is, voor wat betreft ouderen, maar voor een beperkt aantal doelgroepen het geval. Voor het overgrote deel lijken andere oplossingen mogelijk. Deze zijn het verkennen waard.

Reactivering voor ouderen behoort niet in de AWBZ maar moet voor wat betreft bekostiging onderdeel zijn van ketenzorg binnen de systematiek van financiering van ziekenhuizen. Bovendien is bij deze doelgroep eigen bekostiging van het wonen niet aan de orde. Zij keert immers in principe naar de eigen aangeboden woning terug. Ook de kortdurende palliatieve terminale zorg kan in de systematiek van ziekenhuizen worden opgenomen.

Zorg voor demente ouderen is in principe veel meer dan thans zelf betaalbaar en verzekerbaar, zeker als het residentieel wonen zelf wordt betaald. De doelgroep is groot en verloop van dementie is, door de aard van de ziekte en de grote aantallen, te voorspellen. De kosten van bestaanszorg zijn te overzien. Als vroegtijdig voorzieningen worden getroffen, lijkt verzekeren te behoren tot de mogelijkheden. Voor de generatie kan dit nog een periode zijn van ongeveer twintig jaar. Ook hier geldt dus dat regeren vooruit zien is.

De zware somatische zorg leent zich, gezien omvang en onvoorspelbaarheid, minder voor de optie verzekeren. Indien eigen middelen tekort schieten kan een in geld uit te keren doeluitkering voor langdurig zware zorg uitkomst brengen.

Mogelijk moet zoiets ook nog gelden voor zorg aan demente ouderen wanneer verzekeringsvormen nog niet zijn uitgekristalliseerd.

Contracteren

Op deze wijze kunnen (toekomstige) ouderen zelf contracteren en hun arrangementen bekostigen uit verschillende vormen van financiering. De doeluitkeringen zijn een vangnet voor hen die zich weinig kunnen permitteren.

Er ontstaat de mogelijkheid tot diversiteit in luxe en omvang van arrangementen voor wat betreft wonen, zorg en diensten.

(Toekomstige) ouderen gaan zelf veel betalen, maar voor arrangementen waar ze zelf voor kiezen en die in relatie staan tot hun wensen en behoeften inzake kwaliteit van leven. Naarmate ze kwetsbaarder of afhankelijker worden zullen de kosten toenemen. Daar staat tegenover dat de kosten voor andere levensbehoeften zullen afnemen.

Het contracteren zal, omdat in het arrangement en de bekostiging veel zaken bijeen moeten worden gebracht, geen eenvoudige zaak zijn.

Het zal niet iedereen, ook met eventuele hulp van naasten, lukken dit zelf te doen. Daarvoor kan ondersteuning worden georganiseerd; maar wederom aanvullend door sociale of private organisaties en niet als overheidstaak voor iedereen.

Verantwoordelijke generatie

In dit perspectief wordt de AWBZ, de grote boosdoener in het macro-economisch leerstuk, als brede sociale verzekering voor zorg voor ouderen ontmanteld en houdt zij op voor veel doelgroepen zorg in natura uit te keren.

Het vermindert bemoeienis en bureaucratie, legt verantwoording bij burgers en opent de weg naar diversiteit. Altijd bewerkelijke systematieken van eigen bijdragen kunnen worden afgeschaft. Het maatschappelijk aanvaard niveau van voorzieningen, niet alleen in langdurig zware zorg maar ook in wonen en diensten, wordt zichtbaar in een stelsel van doeluitkeringen waarvan de hoogte door politieke besluiten wordt vastgesteld. De politiek zal zich hierover naar haar achterban hebben te verantwoorden.

Voor (toekomstige) ouderen opent het de noodzaak in het kader van levensloop grondig en vroegtijdig na te denken hoe zij arrangementen willen financieren. Financiële dienstverleners zullen partij worden, eventueel in combinatie met aanbieders van arrangementen.

Naast nieuwe verzekeringsvormen, kunnen vormen van onderlinge waarborg of onderpand van bezit (bijv. een huis) ontstaan, of constructies waarbij wordt ingekocht op (eventueel op termijn) arrangementen die een bepaalde leefstijl en continuïteit bij toenemende kwetsbaarheid of afhankelijkheid garanderen.

Het stelt eigen verantwoordelijkheid die past bij burgerschap centraal. De generatie gaat zich hiermee in belangrijke mate zelf garant stellen voor de kosten van haar verzorging. Dat past wel bij haar profiel.

Interessant is hierbij te verkennen in hoeverre zij die het zich kunnen permitteren, specifiek en extra kunnen bijdragen aan de fondsen voor doeluitkeringen voor (toekomstige) ouderen.

Het betekent dat binnen families er mogelijk aan het einde minder voor kinderen overblijft dan ze hebben verondersteld.

Daar staat tegenover dat bij een onvoldoende georganiseerde solidariteit andere kinderen veel op hun bord krijgen. Ze zullen voor hun eigen ouders moeten gaan betalen. Een dilemma van solidariteit binnen of tussen generaties dat ruime maatschappelijke aandacht behoeft.

Netwerken

Het richtinggevend kader brengt andere vormen van organiseren met zich mee. Zelforganisatie is aangedragen als een manier om burgerschap om te zetten in initiatief.

Het zal leiden tot formalisering, waarbij principes van coöperatie en vereniging weer zullen opduiken. Niet als vorm van nostalgie, maar eigentijds.

Private organisaties zonder winstoogmerk, eerder aangeduid als particulier initiatief, zullen worden uitgedaagd tot sociaal ondernemen.

Met name voor de zorgaanbieders betekent het los komen van het zijn van uitkeringsinstantie en terug naar de eigenheid. Ze zullen het niet allemaal aankunnen en het zal leiden tot een herordening van de sector.

Private aanbieders met winstoogmerk (woningen, diensten, financiële arrangementen) zullen verschijnen.

Het zal leiden tot netwerken als belangrijk principe van organiseren. Netwerken van aanbieders van wonen, zorg of diensten, of combinaties, zowel met een publieke als een private eigenheid. En er zullen front offices en back offices ontstaan.

Voor professionele beroepsbeoefenaren, met name in de specialistische zorg, zal er veel veranderen. Hun instellingsgebonden identiteit en zekerheid gaat verloren.

Vanuit expertisecentra zullen ze hun deskundigheid inzetten op declaratiebasis of binnen een zorgprogramma en vaak in concurrentie met hulpverleners uit andere domeinen.

De deskundigheid zal zich ontwikkelen tot professionele beroepsuitoefening die op veel plaatsen inzetbaar is en is gespecialiseerd in de latere levensfasen.

Civil society

Het stelsel van ouderenzorg heeft zo een gemengd karakter van publiek en privaat. De arrangementen worden door burgers gecontracteerd. In de arrangementen zelf is geen relevant onderscheid meer tussen publiek en privaat. Dit geldt wel voor de aanbieders en de bekostiging. Aanbieders kunnen sociale of zakelijke ondernemers zijn, eventueel in combinatie. Bekostiging zal vooral privaat zijn en soms in combinatie met publieke doeluitkeringen.

Het stelsel versterkt de eigenheid van ouderenzorg; bijvoorbeeld ten opzichte van de gezondheidszorg. Delen van de AWBZ-zorg worden als diensten gezien. De langdurig zware zorg komt voor het grootste deel los van de acute gezondheidszorg waarvan het zo lang een afgeleide is geweest. Daarnaast gaat de gezondheidszorg in dynamiek haar gang in het nieuwe verzekeringsstelsel.

Het stelsel combineert principes van competitie en marktwerking met solidariteit en verwijderd zich van de strakke regelgeving van volumes en prijzen van aanbod in met name de zorg.

De private organisaties die zonder winstoogmerk taken in de ouderenzorg uitvoeren zullen belangrijke spelers zijn. Zeker in het wonen en de langdurig zware zorg. Ze hebben van oudsher het ethos van solidariteit. Het betekent een rem op tarieven en het terugvloeien van eventueel rendement naar de ouderenzorg.

Organisaties met winstoogmerk zullen zich waarschijnlijk richten op wonen in het luxe segment, een deel van de diensten en op financiële dienstverlening. De ingrediënten maken de kans op een ontsporing van marktwerking niet groot. Zeker als de overheid op hoofdlijnen regulerend en solidariteit organiserend op de achtergrond aanwezig blijft.

Het accent in de sturing van het stelsel komt daarmee terug waar het begonnen is: burgers en organisaties die zich zonder winstoogmerk inzetten voor het realiseren van belangrijke maatschappelijke functies (civil society), met zij-invloeden van regulering door de overheid en marktgedrag van organisaties met winstoogmerk.

Het is een wijze van sturing waarvan is gebleken dat zij past in de tradities van de samenleving, mits zij wordt aangepast aan de huidige tijd en de kwalen van het oude verstarde maatschappelijk middenveld worden vermeden.

De overheid ziet toe op kwaliteit, toezicht en bestuur, stelt regels aan transparantie en verantwoording, volgt de ontwikkeling van capaciteit en geeft desgewenst aanwijzingen, dereguleert fors en organiseert door middel van een door de politiek te bepalen stelsel van doeluitkeringen de solidariteit.

Kosten van bureaucratie zullen sterk afnemen.

Zorgverzekeraars kunnen weer gaan doen waarvoor ze in het leven geroepen zijn: verzekeren; in plaats van als zorgkantoor oneigenlijke taken namens de overheid te vervullen.

En van gemeenten kan worden gevraagd dat ze hun nieuwe taak opvatten als het adequaat omgaan met doeluitkeringen en niet zelf aanbod gaan regelen.

Nogmaals: ILC Zorg voor Later

Er is ruimte om te kiezen. Ideeën zijn geformuleerd over (toekomstige) ouderen en ouderenzorg. Maar om daadwerkelijk tot beweging te komen zijn georganiseerde verbanden nodig die aanzetten geven (communities of innovation). De beweging ILC Zorg voor Later ('Schip nú je toekomst') wil zo'n georganiseerd verband zijn.

Referenties

Aansprekend burgerschap. De relatie tussen de organisatie van het publieke domein en de verantwoordelijkheid van burgers.

Den Haag, 2000. Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Advies 10

Bedee, K. Oud worden: Hoe Doe Je Dat?, ervaringsdeskundigen aan het woord. 2003, Papieren Tijger

Boekholdt, M.G. De Nieuwe Ouderenzorg.

In: Vulto, M.E. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers, op weg naar 2020.

Zoetermeer, 2002. Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG)

Boekholdt, M.G. Verpleeg- en Verzorgingshuis voorbij.

In: Zorg en architectuur

Utrecht, 2002. College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen

Eefsting, J.A. Vluchten kan niet meer. Het advies Dementie van de Gezondheidsraad.

Tijdschrift Geront. Geriatrie; 2002, 2, 50-52

Rapport Dementie, publicatienr. 2002/04

Den Haag, 2002. Gezondheidsraad

Heydelberg, E. Klein Onderhoud, over actieve solidariteit en gezondheidszorg. Amsterdam, 1995. De Balie

Houben, P.P.J. Levensloopbeleid, Interactief Levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft.

Maarssen, 2002. Elsevier

Rapportage Ouderen 2001. Veranderingen in de leefsituatie.

Den Haag, 2001. Sociaal en Cultureel Planbureau

Roo, A.A. de. Zaakwaarnemers van de oude dag.

Sociaal-wetenschappelijke gedachten over kansen en bedreigingen in de ouderenzorg.

Sittard, 2003. Orbis Medisch en Zorgconcern

Schnabel, P. Een eeuw van verschil. Van achterstelling tot zelfontplooiing: de dynamiek van het gelijkheidsideaal.

Den Haag, 2004. Inaugurele Rede Universiteit Utrecht / Sociaal en Cultureel Planbureau

Sociaal en Cultureel Rapport 2000.

Den Haag, 2000. Sociaal en Cultureel Planbureau

Vulto, M.E. Welzijn en waardigheid voor langdurige zorggebruikers. Op weg naar 2020.

Zoetermeer, 2002. Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg (STG).

Vulto, M.E. Ouderenzorg in de toekomst. Kwaliteit van leven in 2020.
In: Handboek Structuur en Financiering Gezondheidszorg
Maarssen, 2004. Elsevier

Zorg en maatschappelijke ondersteuning. Brief aan de Tweede Kamer der Staten-
Generaal (29 538).
Den Haag, 2004. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.