



FRIES SOCIAAL PLANBUREAU

CIJFERS / MENSEN / INZICHT

THUISWONENDE SENIOREN

WAT IS ER NODIG VOOR SENIOREN
IN FRYSLÂN OM ZO LANG MOGELIJK
THUIS TE KUNNEN BLIJVEN WONEN?



THUISWONENDE SENIOREN

// INHOUDSOPGAVE

Tuiswonende senioren, wat hebben ze nodig?	4
Tuiswonende senioren, de aanleiding	6
Leeswijzer	9
Vier grote trends	10
Domeinen rond thuiswonende senioren	16
Samenhang, balans en samenwerken	56
Domeinoverstijgend samenwerken in de praktijk	66
Bijlagen	92

// THUISWONENDE SENIOREN, WAT HEBBEN ZE NODIG?

“Mensen komen veel te laat, als het gaat om bijvoorbeeld een traplift. Pas als de nood het hoogst is, wordt aan oplossingen gedacht, en dan moet het op stel en sprong geregeld worden, vaak door anderen.”

“We weten wat er op ons afkomt, eerder dan verwacht, doen we pas iets als het écht crisis is?”

“We moeten ons richten op urgente kwesties en kijken wat nodig is, niet slechts op wat binnen budgetten mogelijk is.”

“Samenwerking rond het thema is noodzakelijk, de praktijk is meestal weerbarstig.”

“Definieer preventie niet in termen van zorg, maar in termen van leefstijlinterventie.”



“We moeten nu beslist in lange termijnen denken, er komen zeer grote veranderingen op ons af qua bevolkingssamenstelling.”

“Sta stil bij de vraag hoe je jezelf ziet wonen over twintig jaar, en neem op tijd stappen.”

“Leer jezelf in een vroeg stadium vaardigheden aan. Je bent er dan mee bekend als je minder vitaal wordt. Iets nieuws leren is erg moeilijk als je ziek bent, je hebt er amper de energie voor.”

“Inzet op ‘langer vitaal’ voelt nu eenmaal beter dan ‘voorbereiding op aftakeling.’”

“Het is nog zo’n vanzelfsprekende overtuiging dat er voor je gezorgd gaat worden als je dat zelf niet meer kunt, dat alles wel voor je wordt geregeld.”



// THUISWONENDE SENIOREN, DE AANLEIDING

Wat is er nodig
voor senioren in
Fryslân om zo lang
mogelijk thuis te
kunnen blijven
wonen?

Deze vraag stond op 3 juli 2019 centraal tijdens een bijeenkomst van het Fries Sociaal Planbureau (FSP). Ruim twintig experts vanuit verschillende domeinen, organisaties en regio's in Fryslân bogen zich over vraagstukken, uitdagingen en kansen rond de ondersteuning van thuiswonende senioren. Het doel van de bijeenkomst was het verkennen van de belangrijkste gezamenlijke uitdagingen, nu de Friese bevolking de komende tijd in toenemende mate vergrijsst en ontgroent. In een verdiepende dialoog naar aanleiding van enkele cases werden twee gezamenlijke uitdagingen geformuleerd die als zeer urgent werden ervaren bij de ondersteuning van thuiswonende senioren:

- / *Het samenwerken aan samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning*
- / *Het betrekken van senioren bij de inrichting van hun directe leefomgeving*

Samenwerking is gewenst...

Besloten werd om de eerste uitdaging op te pakken in een verkennend onderzoek: het samenwerken aan samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning. Een uitdaging die aansluit bij het gedachtegoed achter de decentralisatie van zorg naar gemeenten: zij zouden dicht bij de burgers staan en samenhang tussen een scala aan organisaties kunnen faciliteren, zodat zorgbehoevende burgers met maatwerk effectiever en efficiënter verzorgd en ondersteund konden worden. Immers, in het leven van burgers bestaan geen 'schotten' of 'domeinen'. Bij hen speelt een hulpvraag waarin bijvoorbeeld wonen, zorg,

leefstijl, eenzaamheid, financiële problemen en het ontbreken van digitale vaardigheden met elkaar samenhangen. Voor alle onderdelen van een dergelijke hulpvraag zijn organisaties beschikbaar, die afzonderlijk van elkaar passende antwoorden kunnen geven op hún deel van de vraag. Maar juist deze gefragmenteerde aanpak wordt onhoudbaar vanwege stijgende kosten en toenemend personeelsgebrek. Bovenal zijn de hulpvragers zélf gebaat bij een samenhangend antwoord op hun vraag of vragen. Samenwerking is dus noodzakelijk én gewenst, maar in de praktijk dikwijls niet zo eenvoudig te realiseren.

...maar de praktijk is weerbarstig

Die weerbarstigheid is verklaarbaar. Financierings- en verantwoordingsstromen verschillen tussen organisaties. Daarnaast heeft iedere organisatie een eigen geschiedenis, missie en visie, specifieke doelstellingen, een organisatiestructuur, een eigen professionele cultuur, specialistisch opgeleid personeel, specifieke kennis en ervaring, eigen belangen, een werkgebied en dikwijls een eigen identiteit. De ene organisatie is gespecialiseerd in wonen, de andere in zorgvoorzieningen, weer andere in sport en beweging of in onderwijs. Samenwerking is daardoor eenvoudiger gewenst dan in praktijk gebracht.

Initiatieven in beeld

Hoe is het, nu domeinoverstijgende samenwerking door experts als belangrijke uitdaging is geformuleerd, een aantal organisaties wél gelukt om domeinoverstijgend samen te werken aan de uitdagingen rond langer thuiswonende senioren? Welke organisaties werken samen in hun streven senioren zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen? Welke uitdagingen en kansen zien zij, en wat vraagt dit van de samenwerking? Welke eisen stelt het streven naar continuïteit en samenhang in zorg en ondersteuning aan de samenwerking? Welke belemmerende factoren spelen er in de samenwerking, en hoe gaat of ging men daarmee om? Het FSP benaderde een aantal lokale initiatieven waarin verschillende organisaties samenwerken in hun streven senioren te ondersteunen, zodat ze langer thuis kunnen blijven wonen met een zo groot mogelijk welbevinden, uiteenlopend van initiatieven op specifieke terreinen als veilig verkeer (Doortrappen) en respijtzorg, tot initiatieven om tot integrale voorzieningen op het terrein van wonen, zorg en welzijn voor ouderen te komen die aansluiten bij de behoeften van een specifiek dorp (Tichelwurk in Makkum).

/

In (groeps)interviews stonden zij stil bij de volgende vragen:

- / Hoe ziet het samenwerkingsverband eruit, waarom deze partners en welke domeinen worden verbonden?
- / Welke meerwaarde levert de samenwerking op?
- / Welke uitdagingen bracht of brengt de samenwerking met zich mee?
- / Hoe zijn de samenwerkingspartners met deze uitdagingen omgegaan, en wat werd daarbij als 'helpend' en 'belemmerend' ervaren?
- / Wat zou men in de toekomst nog graag samen willen realiseren als het gaat om de mogelijkheid voor senioren om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen? ('de droomvraag')

LEESWIJZER

Allereerst wordt er vanuit de samenhangende blik van leefbaarheid gekeken naar ‘het veld’ waarin de vraag wat senioren nodig hebben om langer thuis te kunnen blijven wonen, centraal staat. In hoofdstuk 1 worden vier belangrijke trends in beeld gebracht waarvan de effecten van invloed zijn op thuiswonende senioren. In hoofdstuk 2 volgt een beschrijving van de ontwikkelingen in de samenstelling van de bevolking, en wordt de veelvormige leefsituatie van thuiswonende senioren vanuit verschillende invalshoeken belicht, zoals die van wonen, zorg, gezondheid, veiligheid en sociale samenhang. Hiervoor wordt het Leefbaarheidsmodel van het FSP gebruikt, met verschillende met elkaar samenhangende domeinen. Vanuit elk domein wordt gekeken naar de situatie van thuiswonende senioren. Elk domein kent zijn eigen professionals en organisaties. Het zijn déze domeinen waar het om gaat bij ‘domeinoverstijgende samenwerking’.

Vervolgens beschrijft hoofdstuk 3 hoe trends in deze domeinen elkaar beïnvloeden en effect op elkaar hebben. Het Balansmodel brengt in beeld hoe bijvoorbeeld kwetsbaarheden in het ene domein kunnen worden opgevangen door krachten uit een ander domein, of hoe de ondersteuning (of actieve beleidssturing) op het ene domein een versterkend effect heeft op andere domeinen, waardoor gefragmenteerde ondersteuning op meerdere domeinen niet meer, of minder, nodig is.

In hoofdstuk 4 volgen de uitkomsten van de (groeps)gesprekken waarin de geïnterviewden aangeven hoe en waarom zij, door domeinoverstijgend samen te werken, streven naar samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning van thuiswonende senioren.

Bijlage 1 vermeldt de deelnemers van de eerste expertmeeting, waarin de uitdaging op het gebied van samenwerking aan samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning werd geformuleerd. In bijlage 2 worden de initiatiefnemers van de benaderde projecten en hun samenwerkingspartners genoemd. Bijlage 3 bevat het overzicht van vragen die tijdens de (groeps)interviews zijn gesteld. De gebruikte literatuur wordt in bijlage 4 weergegeven.

01

VIER GROTE TRENDS



De door het FSP uitgegeven Staat van Friese Senioren (2017) brengt in beeld dat Fryslân te maken heeft met vier trends, die een uitdaging vormen voor het streven om senioren in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te wonen. Dit streven raakt onder andere beleidsmedewerkers, zorgaanbieders, woningcorporaties, onderwijs én natuurlijk de inwoners zélf. Twee van deze trends vloeien voort uit de veranderende bevolkingsamenstelling: het aandeel senioren én oudere senioren groeit, terwijl de beroepsbevolking slinkt en het aandeel jongeren afneemt. De twee andere gaan over beleid: mensen wonen langer thuis, en blijven langer zelfredzaam.

1. DUBBELE VERGRIJZING

Door het ouder worden van de omvangrijke babyboomgeneratie stijgt het aantal senioren (ook) in Fryslân. De term 'babyboom' wijst naar het eerste naoorlogse jaar 1946, waarin een recordaantal van 284.000 kinderen in Nederland werd geboren. Zij bereiken nu de leeftijd van 73/74 jaar. In de twee decennia na dit piekjaar schommelde het aantal geboorten tussen 230.000 en 250.000. Deze 'kinderen' zijn nu tussen de 55 en 73 jaar. Vanaf 1970 daalde het aantal geboorten snel. Het CBS (2019) geeft aan dat er momenteel een kleine 170.000 baby's per jaar worden geboren. Dit geboortebestand brengt met zich mee dat de bevolking bestaat uit een groot aandeel senioren én oudere senioren, en dat de beroepsbevolking krimpt door een grote uitstroom naar de pensioengerechtigde leeftijd naast een lagere instroom van jongeren. Deze verandering heeft gevolgen voor het langer thuis kunnen wonen van senioren, omdat de zorgvraag zal toenemen, de vraag naar geschikte woningen zal stijgen, en het overheidsbeleid in al haar facetten steeds meer rekening moet houden met wensen, mogelijkheden en beperkingen van de groeiende populatie senioren.

2. NIEUWE SENIOREN

De alleroudste senioren maken deel uit van de zogenaamde vooroorlogse en stille generaties. Zij zijn momenteel 75 jaar en ouder. De nieuwe, omvangrijke groep senioren groeide op als babyboom- of protestgeneratie. Deze jongere senioren zijn vaak hoger opgeleid, hebben hogere inkomens vanwege een beter opgebouwd pensioen, en zijn relatief gezonder en mobieler dan voorgaande generaties senioren. Dikwijls zijn ze bekwaam in computergebruik, en daardoor beter toegerust voor de digitale maatschappij. Wat betreft wonen en zorg verschillen hun wensen met die van oudere senioren, op wie de huidige verpleeg- en verzorgingshuiszorg nog dikwijls is afgestemd. In paragraaf 2.1, over de ontwikkelingen in de samenstelling van de bevolking, wordt dieper op deze beide trends ingegaan.

3. LANGER THUIS

Met de invoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015 is de zorg ingrijpend veranderd. De zorg voor senioren, maar ook voor chronisch zieken, is erop gericht om mensen langer thuis te laten wonen, in eerste instantie met hulp vanuit hun eigen sociale netwerk. Het is grotendeels de verantwoordelijkheid van gemeenten om senioren hierbij te ondersteunen. Deze beleidsverandering brengt een toenemend aantal thuiswonende senioren met zich mee, die thuis hulp, zorg en verpleging nodig hebben. Alleen als ze aangewezen zijn op 24-uurszorg in de nabijheid of permanent toezicht komen ze in aanmerking voor een indicatie voor opname in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis. Het tijdperk van de klassieke 'rusthuizen', 'bejaardenhuizen', 'verzorgingstehuizen' en later 'woonzorgcentra' lijkt hiermee definitief ten einde.

4. GROTERE REDZAAMHEID VERWACHT

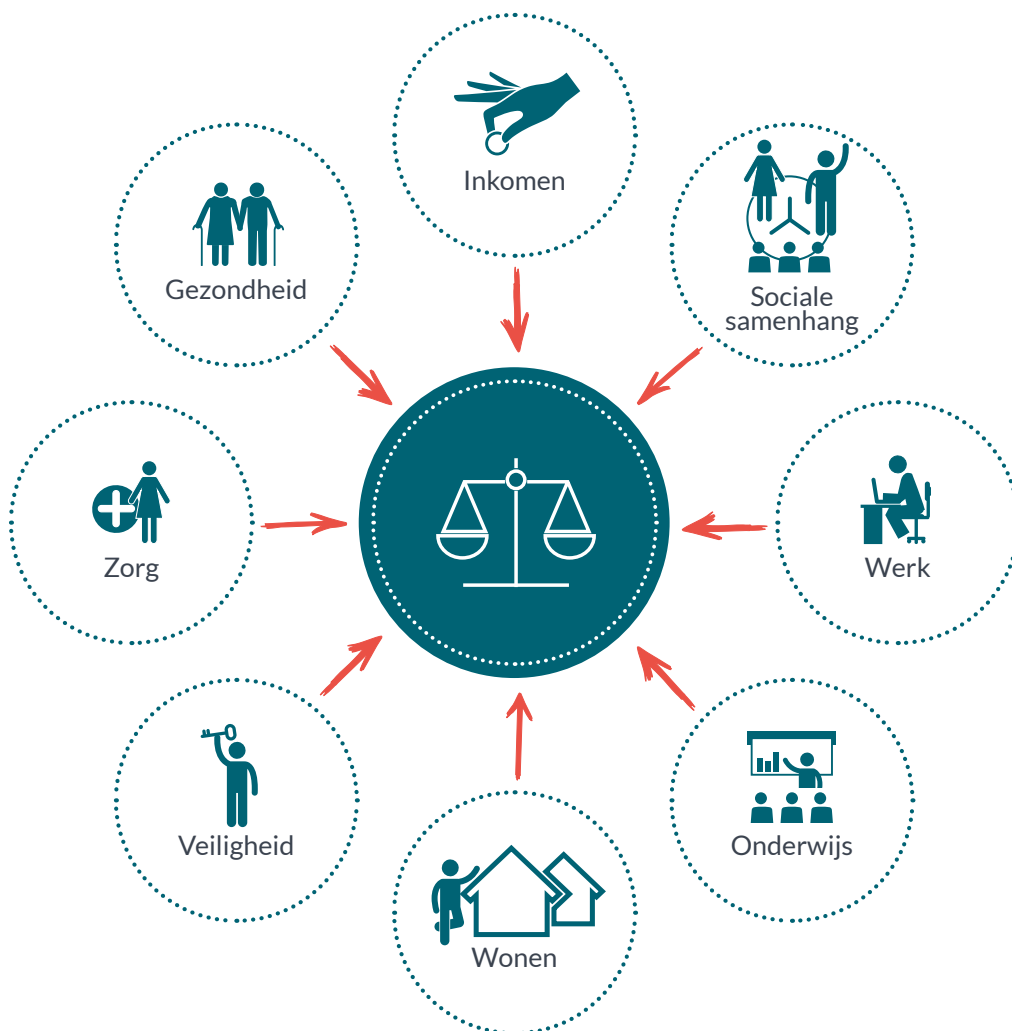
Met de uit de zorg terugtrekkende overheid wordt van burgers verwacht dat ze meer en beter voor zichzelf en elkaar zorgen. De verzorgingsstaat ontwikkelt zich in de richting van een participatiesamenleving, waarin zelfredzaamheid, eigen kracht, zelfregie, eigen verantwoordelijkheid en veerkracht centraal staan. De overheid biedt een vangnet voor de meest kwetsbaren, voor wie het niet zelf, of samen met anderen, lukt om zijn of haar problemen op te lossen. Voor de jongere senioren is de overgang naar een participatiesamenleving minder ingrijpend dan voor de oudere senioren, die opgroeiden met de verwachtingen die de verzorgingsstaat met zich meebracht. Opeens moeten zij nu zélf zorgzaken regelen en betalen. Een 'verzorgde oude dag' in een rusthuis is verleden tijd.

De vier trends raken diverse domeinen, zoals de invloed van 'meer senioren' op bijvoorbeeld de woningvoorraad en de zorg, de 'nieuwe senioren' op wensen met betrekking tot cultuur en vrijwilligerswerk, 'langer thuis wonen' op geschikte woningen en mantelzorg, en 'grotere zelfredzaamheid' op vaardigheden die dit al dan niet mogelijk maken.

Het FSP heeft in haar zogenaamde Leefbaarheidsmodel acht leefdomeinen onderscheiden. Binnen deze domeinen spelen overheden, organisaties, professionals en burgers elkeen rol: (1) overheden, zoals gemeenten die de hulp beschikbaar stellen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), (2) organisaties, zoals woningcorporaties die voor de opgave staan om voor voldoende passende woningen te zorgen, (3) onderwijsinstellingen die toekomstig zorg- en welzijnspersoneel opleiden, (4) professionals, zoals zorgmedewerkers die kampen met personeelstekorten en voor complexere zorgtaken staan, maar centraal staan uiteraard (5) de burgers, die bijvoorbeeld tijdig moeten denken aan levensloopbestendig wonen, het aanleren van digitale vaardigheden, het op peil houden van hun netwerk en het aanmeten van een gezonde leefstijl om hulpbehoefendheid zo lang mogelijk uit te stellen. Het is het speelveld en samenspel tussen deze rollen die om domeinoverstijgende samenwerking vraagt.



Het Leefbaarheidsmodel



Leefbaarheid en het *Leefbaarheidsmodel*

Definities over leefbaarheid lopen uiteen, maar meestal worden sociale, ruimtelijke en economische factoren genoemd in relatie tot leefbaarheid. Daarnaast gaat het om de relatie tussen bewoner en leefomgeving. Leefbaarheid wordt bepaald door hoe prettig het wonen, werken en leven is in een omgeving, en hoe dat bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Leefbaarheid bevat dus zowel objectieve als subjectieve elementen. Wat als directe leefomgeving wordt beschouwd kan van persoon tot persoon verschillen. De senior, die het rijbewijs inleverde, moeilijk ter been is geworden, afhankelijk geworden is van zorg, ervaart een andere leefomgeving dan een senior die over auto en rijbewijs beschikt en vitaal is. Het FSP heeft acht verschillende domeinen van leefbaarheid in een Leefbaarheidsmodel geplaatst. De domeinen van het model worden onderscheiden om ze te kunnen belichten, maar zijn onderling verbonden. Ze beïnvloeden elkaar, hebben effect op elkaar, vormen elkaars voorwaarde (Leven in Fryslân, 2019). De domeinen, in beleid dikwijls afzonderlijk benaderd, komen in het dagelijkse leven van mensen samen, integraal. Deze domeinen worden, na een weergave van de belangrijkste ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling, in het volgende hoofdstuk belicht vanuit de vraag wat senioren nodig hebben om langer thuis te kunnen wonen.

// Zie ook:
Leven in Fryslân en de **online monitoren** van het FSP.

02

DOMEINEN ROND THUISWONENDE SENIOREN

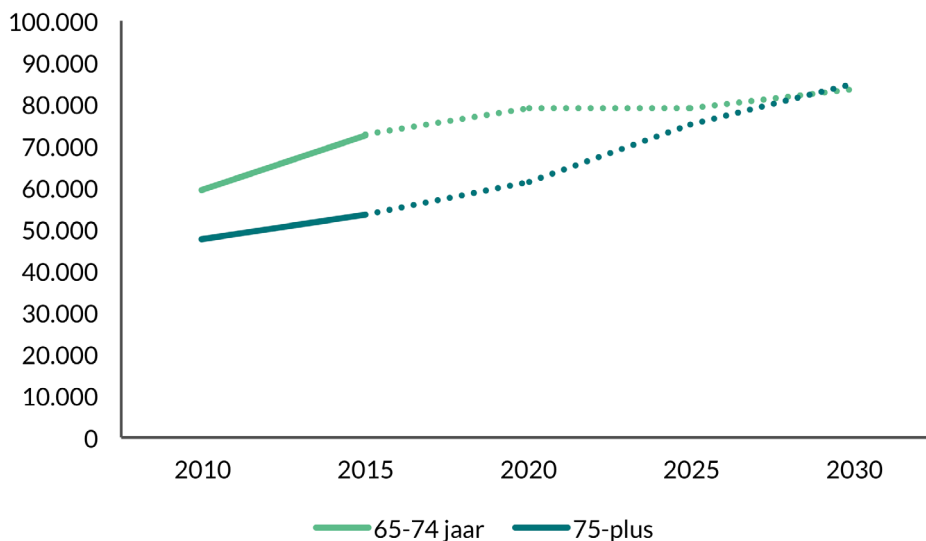


Voordat de leefsituatie van thuiswonende senioren worden belicht vanuit de domeinen van het Leefbaarheidsmodel, staan we eerst stil bij bevolkingsontwikkelingen als overkoepelend thema voor de acht domeinen. Vergrijzing en ontgroening vormen daarin belangrijke thema's.

/ 2.1. ONTWIKKELINGEN IN SAMENSTELLING BEVOLKING

Op 1 januari 2019 telde Fryslân 647.672 inwoners, van wie 21 procent de leeftijd heeft van 65 jaar en ouder. Landelijk ligt het percentage 65-plussers op 19 procent. Fryslân is dus sterker vergrijsd dan landelijk. Het percentage 65-plussers in Fryslân lag dertig jaar geleden op 14 procent. In 2030 is naar verwachting 27 procent van de inwoners van Fryslân 65 jaar of ouder. Vooral het aandeel 75-plussers stijgt. Was dit in 2019 nog ruim 9 procent van de bevolking, in 2030 gaat het volgens prognoses om 14 procent. In de leeftijdsgroep 65- tot 75-jarigen zijn de mannen (49,6%) en vrouwen (50,4%) gelijk verdeeld, bij 75-plussers gaat het om 42,3 procent mannen en 57,7 procent vrouwen. Met het stijgen van de leeftijd wordt het verschil steeds groter. Zo was 73 procent van de 90-plussers vrouw in 2018 en 27 procent man. Wat betreft de Friese 80-plussers was de verhouding in dat jaar 62 procent vrouw en 38 procent man (CBS, 2019).

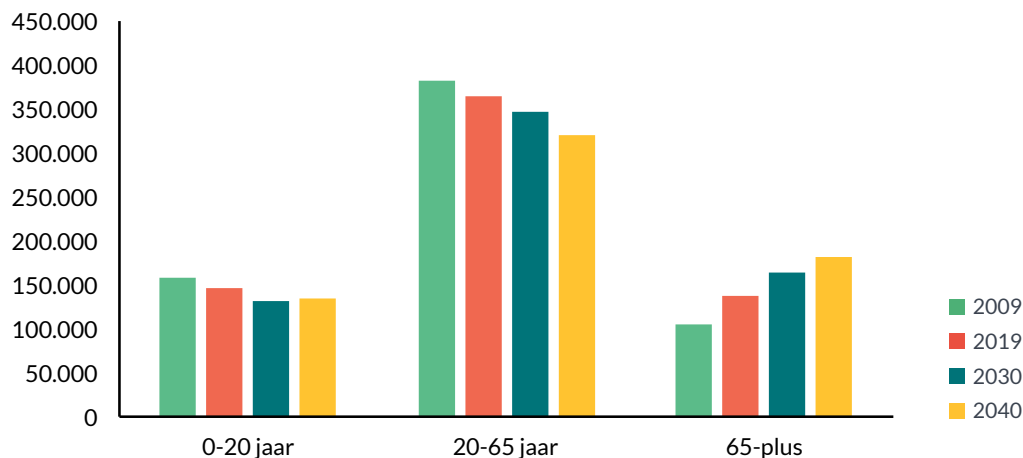
Aantal Friese senioren 65-74 jaar en 75-plus, 2010-2015 en prognose tot 2030



Bron: CBS en Primos prognose 2017, bewerking FSP

Het betreft zowel een stijgend aantal senioren en een stijgend aandeel, omdat het geboortecijfer na de grote geboortegolf van 1946 en de twee decennia erna snel daalde. Het aantal 15- tot 65-jarigen daalt de komende twintig jaar, terwijl dat van 65-plussers stijgt. Daardoor verandert de verhouding tussen jeugd, beroepsbevolking en senioren de komende decennia ingrijpend.

Bevolkingsontwikkeling provincie Fryslân naar leeftijdscategorieën in 2009 en 2019 en prognoses 2030 en 2040



Bron: CBS en Regionale prognose CBS 2019, bewerking FSP

Leeftijd fasen

Lang werd de levensloop van personen ingedeeld in drie fasen: jeugd, werkzame jaren en ouderdom. Steeds vaker wordt deze laatste levensfase, de 'ouderdom', verdeeld in 'jongere senioren' en 'oudere senioren'. Beide generaties verschillen qua overtuigingen, wensen en vaardigheden van elkaar (Staat van Friese senioren, 2017).

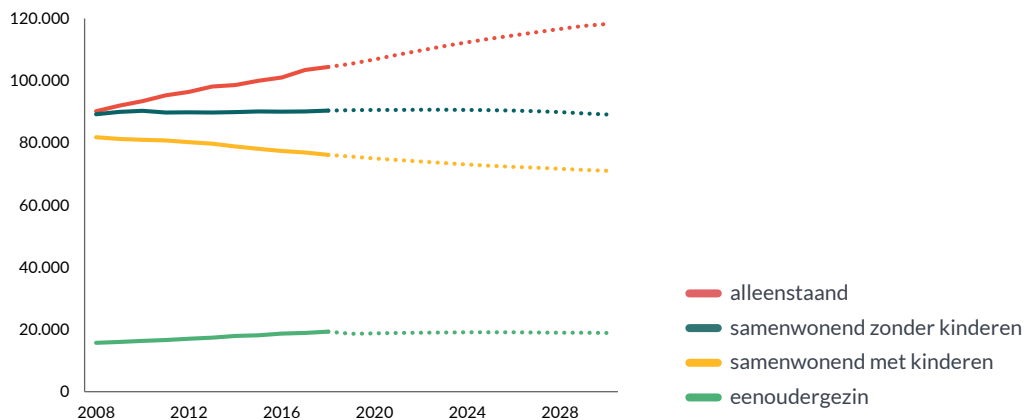
Met jongere senioren wordt de protest- of babyboomgeneratie bedoeld, geboren in de jaren 1940 tot 1955, met 1946 als piekjaar aan geboorten. Hun huidige leeftijd ligt nu tussen 65 tot 80 jaar. Hun waarden liggen in zelfontplooiing, ze willen zinvol actief zijn en zijn idealistisch. Financieel hebben ze gemiddeld meer te besteden dan oudere senioren, omdat ze over het algemeen meer studiekansen kregen, dikwijls beter betaalde banen hadden en meer pensioen hebben opgebouwd. Het gaat om ruim 104.000 jongere senioren in Fryslân. Het is vooral deze leeftijdsgroep die momenteel actief is als vrijwilliger, mantelzorger en informele helper (GGD, 2017; Panel Fryslân, 2019).

De oudere senioren worden aangeduid als stille generatie, geboren in de jaren 1925 tot 1940. Zij zijn nu tussen 80 en 95 jaar oud. Gezagsgetrouwheid, zuinigheid en zich gedragen 'zoals het hoort' zijn belangrijke waarden voor deze senioren. Het gaat om bijna 32.000 oudere senioren in Fryslân. Ruim 1000 oudere senioren in Fryslân maken deel uit van de vooroorlogse generatie, geboren in de jaren 1910 tot 1925. Zij zijn nu 95 jaar of ouder en koesteren waarden als soberheid en immateriële waarden, gericht op de nabije omgeving. Het oude zorgstelsel, zoals dat decennialang bekend was en thans kantelt naar de 'nieuwe zorg' van langer thuis wonen, is gebaseerd op de zorg voor deze twee groepen oudere senioren.

Meer alleenwonenden

Het aantal eenpersoonshuishoudens stijgt. Telde Fryslân in 2008 nog 90.000 huishoudens, bestaande uit één persoon per wooneenheid, in 2019 ging het om 105.000 huishoudens. In het jaar 2030 wordt verwacht dat er zo'n 120.000 eenpersoonshuishoudens zijn, zo blijkt uit cijfers van de provincie Fryslân. Een deel van deze toename wordt veroorzaakt door het beleid dat inwoners vraagt langer thuis te blijven wonen, naast maatschappelijke ontwikkelingen van inwoners zelf.

Samenstelling huishoudens in Fryslân, 2008-2018 en prognose tot 2030



Bron: CBS en provincie Fryslân, bewerking FSP

Krimp

Tot 2011 groeide de Friese bevolking jaarlijks. Sinds dat jaar schommelt het bevolkingsaantal rond de 647.000 inwoners. De komende jaren wordt een lichte bevolkingskrimp verwacht, tot 637.455 inwoners in 2030. Het op peil houden van de bevolking staat op 2,1 kind per vrouw. Dat is nu 1,7 à 1,8 kind per vrouw, wat een vervangingsfactor van 78 procent inhoudt. (CBS, 2019). De bevolking 'teert dus gestaag in'. In plaats van een geboorteoverschot is er nu een sterfteoverschot. Deze 'natuurlijke krimp' zet door, maar kan gecompenseerd worden door een moeilijk te voorspellen (arbeids)migratie. Lokaal is er al langere tijd sprake van krimp, met name in plattelandsgebieden. Echter, vergrijzing en ontgroening zijn in Fryslân ingrijpender vraagstukken dan dat van krimp, maar krimp versterkt de beleidsurgentie die voortvloeit uit de effecten van vergrijzing en ontgroening.



/ 2.2. INKOMEN

Een van de domeinen van het Leefbaarheidsmodel gaat over inkomen. Hoe staan senioren ervoor op het gebied van inkomen? De meeste senioren van 65 jaar en ouder hebben niet meer een betaalde baan. Ze genereren hun inkomen uit AOW, eventueel aangevuld met een pensioen. De jongere senioren, de 65- tot 75-jarigen, hebben dikwijls een hoger inkomen dan de oudere senioren, de 75-plussers. De jongere senioren kregen over het algemeen meer kansen om een opleiding te volgen, waardoor zij in aanmerking kwamen voor beter betaalde banen. Ze konden daardoor een hoger pensioen opbouwen.

Ook de ontwikkelingen op de huizenmarkt hebben een lange periode tot winsten geleid, waar vooral jongere senioren van konden profiteren. De groep jongere senioren in Fryslân had in 2018 overwegend een midden (€ 22.100 - €35.739) of hoog belastbaar inkomen (€ 35.739 of meer). Bijna de helft van de 75-plushuishoudens had een belastbaar inkomen tot € 22.100. Bij de jongere senioren gaat het om een kwart.

Vergeleken met het landelijk gemiddelde is het inkomen van Friese senioren lager. Toch hebben senioren, vergeleken met andere leeftijdsgroepen, het minst vaak kans op armoede. Van de 65-plussers in Fryslân heeft 3,8 procent (kans op) armoede, landelijk gaat het om 4,7 procent. Het gemiddeld netto besteedbare inkomen van senioren is het laagst in de gemeenten in Noordoost Fryslân en in de kustgemeenten van Noordwest Fryslân, waarbij senioren in Dantumadiel en de voormalige gemeente Achtkarspelen gemiddeld het laagste besteedbare inkomen hebben (Staat van Friese Senioren, 2017).

Groeiende groep oudere vrouwen met laag inkomen

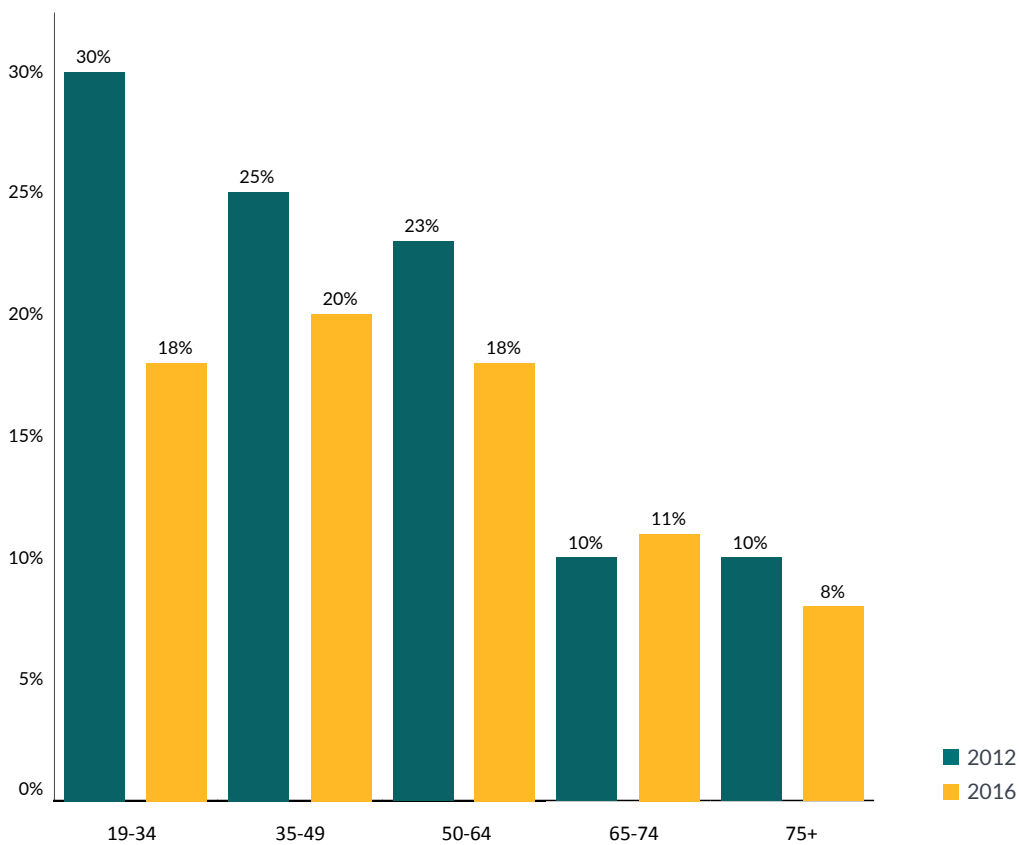
Alleenstaande senioren hebben vaker dan paren een laag inkomen. En binnen die groep alleenstaanden hebben vrouwen vaker dan mannen een laag inkomen. Een belangrijke reden ligt in het feit dat het vooral de vrouwen waren die in hun werkzame leven het huishouden draaiende hielden en thuis waren voor de kinderen, eventueel naast een parttimebaan, terwijl hun partner een fulltimebaan buitenshuis had en het gezinsinkomen genereerde. Het CBS geeft aan dat landelijk recent pensionerende mannen gemiddeld 40 procent meer pensioen hebben opgebouwd dan vrouwen, € 17.700 bij mannen, tegenover € 9.200 bij vrouwen. De levensverwachting van vrouwen is hoger dan die van mannen, waardoor de groep oudere vrouwen groeit. Bij het overlijden van de partner ontvangt de weduwe 70 procent van het partnerpensioen, als dat was opgebouwd (CBS, 2019).

Vooral moeite met rondkomen met alleen AOW en een huurwoning

Eén op de zes inwoners van Fryslân heeft moeite om financieel rond te komen, 65-minners meer dan 65-plussers, blijkt uit de GGD Gezondheidsmonitor Fryslân. Bij 65-plussers gaat het om gemiddeld 9 procent, maar gemeenten laten onderling grote verschillen zien. Zo heeft in de voormalige gemeente Ferwerderadiel 15 procent van de 65-plussers moeite met rondkomen, op de Waddeneilanden en in de Waadhoeke gaat het om 5 procent. Onder alle leeftijdsgroepen is de moeite met rondkomen afgenomen tussen 2012 en 2016, behalve voor de groep 65- tot 75-jarigen in Fryslân: zij hebben een grótere moeite om financieel rond te komen, vergeleken met vier jaar ervoor.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geeft aan dat er grote verschillen zijn tussen senioren en de moeite die ze al dan niet hebben om rond te komen. Vooral senioren die langere tijd in een huurwoning wonen, met AOW als enige inkomstenbron, hebben de meeste moeite om financieel de eindjes aan elkaar te knopen. De belangrijkste reden is dat ze niet of amper over spaargeld beschikken (SCP, 2019).

Percentage inwoners met moeite om financieel rond te komen naar leeftijdsgroep, Fryslân



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Fryslân 2013 en 2017, bewerking FSP



/ 2.3. WONEN

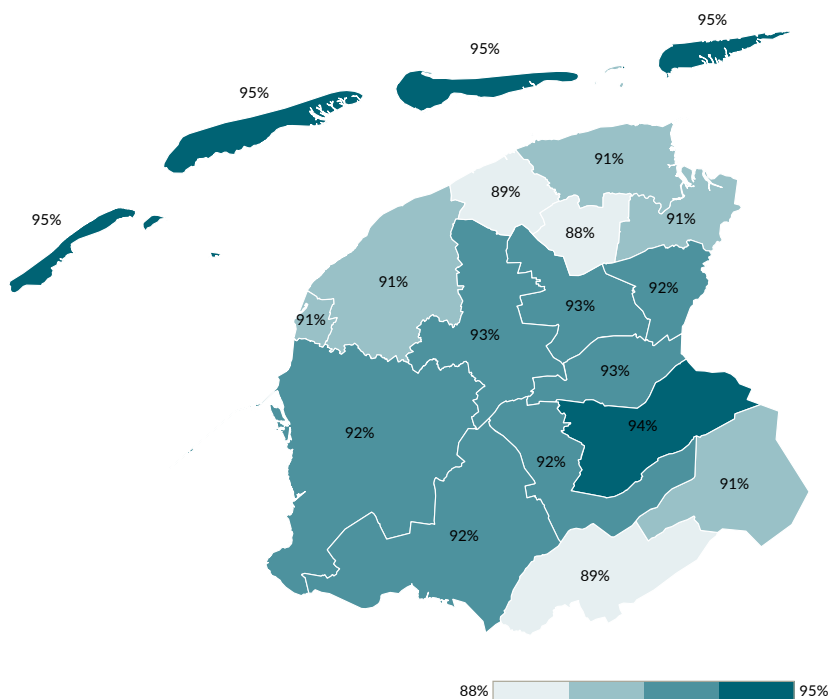
Hoe senioren wonen en hoe hun woonomgeving is ingericht, vormen belangrijke voorwaarden voor leefbaarheid en het langer thuis kunnen wonen. Is hun woning geschikt en betaalbaar, ook op termijn? Zijn er voldoende voorzieningen in de buurt? En zijn deze bereikbaar met bijvoorbeeld een rollator? Is er voldoende gelegenheid voor het leggen en onderhouden van contacten? Al deze zaken spelen mee als het gaat om de mogelijkheid voor senioren om langer thuis te wonen.

Veel senioren in Nederland blijven tot op hoge leeftijd thuis wonen, ook in Fryslân: op 1 januari 2019 telde Fryslân 58.720 inwoners van 75 jaar en ouder (CBS, 2019). Landelijk woont 92 procent van alle 75-plussers thuis. Onder de 85- tot 90-jarigen gaat het om driekwart, en onder de 90- tot 95-jarigen om 60 procent (VWS, 2018). De Monitor Zorg voor ouderen (NZa, 2018) geeft aan dat het percentage thuiswonende senioren sinds de invoering van de scheiding tussen wonen en zorg in 2013, en de versterking van dit beleid met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) in 2015, fors is gestegen. Ongeveer 6 procent van alle 65-plussers maakt momenteel gebruik van verpleeghuiszorg.

Eenzijds richt het beleid van 'langer thuis wonen' zich op kostenbesparing: 40 procent van de ouderenzorgkosten gaat naar de 6 procent van de senioren die in verpleeghuizen worden verzorgd, 60 procent naar de thuiswonende senioren. In tweede instantie richt het beleid zich op de wens van veel senioren zélf om zo lang mogelijk thuis, in hun eigen omgeving te blijven wonen, met passende ondersteuning door wijkverpleging, mantelzorg, informele hulp vanuit het sociale netwerk en ondersteuning vanuit de Wmo in de vorm van woningaanpassingen, vervoersvoorzieningen en huishoudelijke verzorging (NZa, 2018). Deze trend wordt ondersteund door het gebruikelijker worden van woningaanpassingen, zoals het vervangen van het bad door een douchekuij, of het installeren van een traplift. Ook nieuwe technologie,

zoals sensoren en domotica, en de toename van betaalbare persoonlijke diensten, zoals maaltijdservice en de bezorging van boodschappen, maken het gemakkelijker om langer thuis te wonen.

Percentage zelfstandig wonende 75-plussers per Friese gemeente



Bron: CBS, bewerking FSP

Driekwart senioren heeft koopwoning

De Friese woningmarkt bestaat hoofdzakelijk uit koop- en sociale huurwoningen. De particuliere huursector neemt 10 procent voor haar rekening. In 2016 bleek uit analyses van het FSP dat 65,7 procent van de Friese 70-plussers een koopwoning bezit, vooral op de Waddeneilanden, de regio Zuidwest-Friesland en ten oosten van Leeuwarden. Naast deze regionale verschillen valt ook op dat ruim de helft (56%) van de koopwoningen van 70-plussers een oppervlakte heeft van 125 m² of groter. Wanneer de vitaliteit en mobiliteit van de bewoners op termijn afnemen, kan dit voor problemen zorgen qua schoonmaak en onderhoud. Daarnaast speelt een verschil in woonwensen tussen generaties. Mensen onder de 70 jaar geven relatief vaker de voorkeur aan een kleinere woning of appartement. Dit verschil in woonwensen kan voor 70-plussers een belemmering vormen bij een tijdige verkoop van hun woning, wanneer zij willen verhuizen naar een geschikte(re) woning, want naar hun grotere woning is over het algemeen minder vraag.

Driekwart 65-plussers treft voorbereidingen voor 'later'

Uitkomsten van Panel Fryslân (2018) brengen in beeld dat de voorbereiding op een toekomstige zorg(behoefte) niet vanzelfsprekend is voor de meeste mensen. Ruim de helft van alle panelleden, jong en oud, denkt nooit na over 'later', bijvoorbeeld over woningaanpassingen. Ook geven ze aan niet na te denken over hoe en waar ze later willen wonen, en het merendeel van hen legt geen geld opzij voor (toekomstige) zorg. Leeftijd speelt wel een rol: driekwart van de 65-plussers treft wél voorbereidingen, om later beter thuis te kunnen blijven wonen.

Nieuwe woonvormen gestimuleerd

Wonen is één van de actielijnen van het programma Langer Thuis (2018) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Gemeenten en lokale partijen hebben de opdracht gekregen om de lokale woonopgave in beeld te brengen en tijdig te anticiperen op de veranderende woonwensen en de daaruit voortvloeiende woonopgave van senioren. Een belangrijke inzet van dit programma is een vernieuwd woonaanbod 'tussen thuis en een instelling'. De Stimuleringsregeling Wonen en Zorg (2019) is daartoe in het leven geroepen, om de ontwikkeling van nieuwe woonvormen voor senioren te bevorderen door vooral financiële drempels te slechten.

Tekort aan geschikte woningen

Fryslân kampt met een tekort aan zogenaamde geschikte woningen: gelijkvloerse, zo nodig met een lift bereikbare drempelloze woningen. De woonkamer met keuken moet minimaal 25 m² bedragen, de (minimaal één) slaapkamer 12 m² en de badkamer 4 m². In ongeveer de helft van alle Friese steden en dorpen bieden corporaties dergelijke nultreden-woningen aan, ruim 22.000 woningen. Ruim eenderde van deze woningen voldoet aan de gestelde normen van kamergrootte (Woonzorgatlas, 2017).

Ook de veranderende huishoudenssamenstelling zorgt voor een tekort aan passende woningen. Het aantal huishoudens is de afgelopen tien jaar met 5 procent toegenomen. Mensen wonen vaker alleen, maar ook senioren blijven langer thuis wonen, vaak alleen. Dit roept urgente vragen op over woningbouw, renovatie, hervorming van bestaand vastgoed naar woningen, en over woninggrootte en de geschiktheid ervan voor de bewoner(s).





/ 2.4. SOCIALE SAMENHANG

De participatiesamenleving vraagt zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid van mensen, en het nemen van regie over hun eigen leven. Lukt dat niet, dan moet in eerste instantie binnen de eigen sociale omgeving om hulp en steun worden gevraagd. Biedt dat geen soelaas, dan kan een beroep op professionals worden gedaan, die als belangrijke taak hebben de veerkracht en zelfredzaamheid van mensen en hun netwerk te versterken. Een participatiesamenleving gedijt dus alleen op sociale samenhang: verbinding, betrokkenheid en oog hebben voor elkaar. Het is daarom belangrijk om in beeld te krijgen wat mensen bindt en verdeelt, en wat de oorzaken van deze verbinding en verdeeldheid zijn. Het CBS (2015) noemt vertrouwen en participatie essentiële voorwaarden voor sociale samenhang: vertrouwen in andere mensen en organisaties, en participatie in de vorm van mantelzorg en zorg voor elkaar, vrijwilligerswerk en het bieden van informele hulp aan hen die dat nodig hebben, dus ook aan senioren die hulp en steun kunnen gebruiken om thuis te kunnen blijven wonen.

Vertrouwen groot in Fryslân

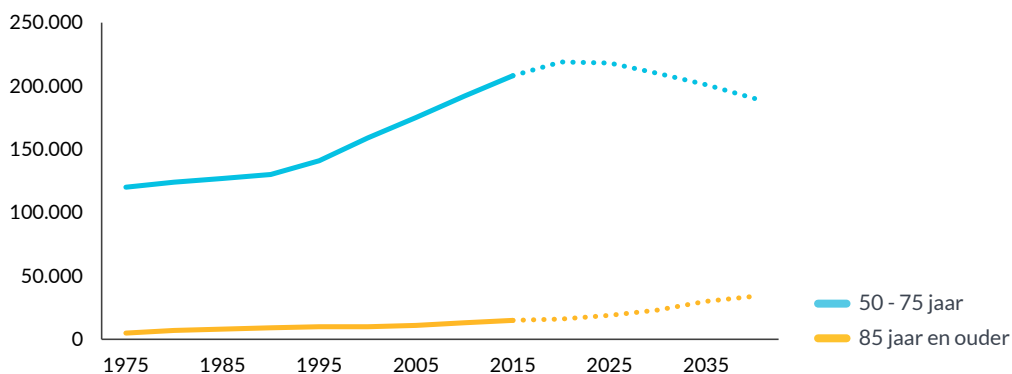
Ruim tweederde van de inwoners van Fryslân (71%) heeft over het algemeen vertrouwen in de meeste mensen, blijkt uit een recente meting van Panel Fryslân in 2019. Dit vertrouwen is onder jongeren lager (68%) dan onder 65- tot 75-jarigen (76%) en 75-plussers (78%). Hoger opgeleiden vertrouwen medemensen en maatschappelijke en politieke instituties meer dan lager opgeleiden. Het CBS geeft aan dat ook regelmatige kerkbezoekers doorgaans meer vertrouwen hebben in de medemens en veel maatschappelijke en politieke instituties dan niet-kerkelijken. Tegelijkertijd laten zij een hogere mate van participatie zien. In 2018 gaf bijna de helft (42%) van de Friese bevolking aan bij een kerkelijke gezindte of levensbeschouwelijke groepering te horen.

Mantelzorg vooral door 50- tot 75-jarigen

In Fryslân geeft ruim één op de zeven (14%) inwoners van 19 jaar en ouder mantelzorg, gemiddeld tien uur per week. Mantelzorg is langdurige en onbetaalde zorg voor hulp- en zorgbehoeftigen, vanuit een al bestaande persoonlijke band. Vaak betreft het zorg voor senioren van 85 jaar en ouder: ouders, partners, burens, vrienden. Vrouwen zijn vaker mantelzorger dan mannen. De meeste mantelzorgers zijn tussen de 50 en 65 jaar (22%), gevolgd door de leeftijdsgroep van 65- tot 75-jarigen. Van hen verricht 17 procent mantelzorg (GGD Fryslân, 2017). Vooral 50- tot 75-jarigen zijn dus mantelzorger. Deze groep nam, als gevolg van het ouder worden van de babyboomgeneratie, zowel landelijk als in Fryslân sterk toe tussen 1995 en 2015. De oudsten van deze generatie zijn nu 73 of 74 jaar oud. Doordat er minder jonge aanwas is, zal de groep 50- tot 75-jarigen, de potentiële mantelzorgers, de komende twee decennia in omvang afnemen, terwijl de groep 85-plussers sterk zal groeien. Koneen 85-plusser in Fryslân in 2018 nog rekenen op gemiddeld 14 potentiële mantelzorgers, in 2040 is dit aantal naar verwachting gedaald naar 6, in krimpgebieden naar 5 (CBS, 2018).

Voor de gemeente De Fryske Marren en de voormalige gemeente Menameradiel verwacht het SCP in 2040 minder dan gemiddeld 5 potentiële mantelzorgers per 85-plusser. Vermeld dient te worden dat de beroepsbevolking de komende jaren sterk slinkt, de arbeidsmarkt aantrekt en de pensioenleeftijd stijgt. Deze factoren hebben invloed op de gelegenheid om mantelzorg te kunnen verlenen (Leven in Fryslân, 2019).

Ontwikkeling van het aantal 50-75-jarigen en 85-plussers in Fryslân, 1975-2040



Bron: PBL, bewerking FSP

/

Ruim één op de zes geeft aan zich als mantelzorger zwaar- tot overbelast te voelen (GGD Fryslân, 2017), bijvoorbeeld vanwege de combinatie met werk en gezin of zwaarder en complexer wordende mantelzorg, terwijl ook de eigen gezondheid afneemt. Sinds 2015 vraagt de overheid aan onder andere senioren om langer thuis te wonen, zo nodig ondersteund door hun eigen persoonlijke sociale netwerk. Daarmee is het voorkomen van overbelasting van deze mantelzorgers een belangrijk punt van aandacht geworden.

Ruim één op de twaalf inwoners van Fryslân van 65 jaar of ouder ontvangt mantelzorg. Gemiddeld ontvangen zij 21,3 uur mantelzorg per week, blijkt uit de GGD Gezondheidsmonitor Fryslân (2017).

Fryslân kampioen vrijwilligerswerk

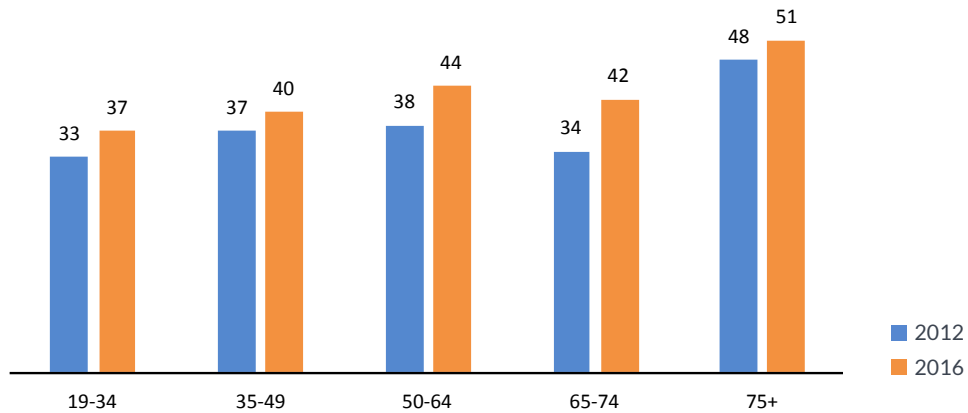
Landelijk staat Fryslân volgens het CBS (2015) aan de top als het gaat om vrijwillige inzet: 58 procent van alle inwoners van Fryslân, tegenover het landelijk gemiddelde van 51 procent. Vrijwilligerswerk wordt in Fryslân vooral verricht door 65- tot 75-jarigen: 6 van de 10 inwoners van deze leeftijdsgroep is vrijwilliger. Van de 75-plussers en de groep van 50- tot 65-jarigen verricht ruim de helft vrijwilligerswerk. Deze laatstgenoemde leeftijdsgroep zal de komende jaren tijdelijk groeien, wat een toenemend potentieel aan vrijwilligers biedt, die zich kunnen en willen inzetten op terreinen als sport, school, zorg of natuur en milieu. Momenteel verricht ruim 11 procent van de inwoners van Fryslân vrijwilligerswerk in verzorging en verpleging, landelijk gaat het om 9 procent. In dorpen wordt meer vrijwilligerswerk gedaan dan in meer stedelijke gebieden.

Informeel hulp, zoals het onbetaald uitvoeren van kleine reparaties, het invullen van formulieren, het bieden van een luisterend oor en het geven van raad, wordt vooral door 50- tot 65-jarigen gegeven. Bijna de helft van hen verleent informeel hulp, onder de 65- tot 75-jarigen is dat 40 procent, bij de 75-plussers gaat het om 28 procent. Informeel hulp is, naast mantelzorg en vrijwilligerswerk, een belangrijk speerpunt van het landelijk actieprogramma Langer Thuis. Door vergrijzing en ontgroening groeit de druk op mantelzorgers, vrijwilligers en informeel helpers, omdat hun aantal slinkt én zij doorwerken tot een latere pensioenleeftijd.

Eenzaamheid vooral onder senioren

Eenzaamheid is een subjectief begrip: de hoeveelheid en de aard van de contacten voldoen niet aan de behoefte. Met andere woorden, er zijn te weinig betekenisvolle relaties, of er is een gemis aan een hechte band met bijvoorbeeld een partner of hartsvriend(in). Eenzaamheid is van alle leeftijden, en is in Fryslân volgens de GGD Gezondheidsmonitor Fryslân (2017) onder alle leeftijden gestegen tussen 2012 en 2016.

Percentage inwoners met matig/ernstige eenzaamheid naar leeftijdsgroep, Fryslân



Bron: GGD Gezondheidsmonitor Fryslân 2013 en 2017, bewerking FSP

/

Onder oudere senioren is eenzaamheid existentieel. Zij worden immers voortdurend met verlies geconfronteerd: het overlijden van dierbaren, het afnemen van vitaliteit en gezondheid, het beëindigen van de beroepsuitoefening, het 'inleveren' van het rijbewijs, enzovoort. Eenzaamheid wordt gemeten volgens elf stellingen, zoals 'er zijn genoeg mensen op wie ik in geval van narigheid kan terugvallen', of 'ik mis een echt goede vriend of vriendin'. Het woord 'eenzaamheid' wordt niet genoemd. De antwoorden op de stellingen bepalen of de persoon niet, matig of ernstig eenzaam is.

In 2016 verrichtte het FSP onderzoek onder senioren over het thema eenzaamheid. Geïnterviewde senioren gaven aan dat ze zélf veel konden doen om eenzaamheid te voorkomen of verminderen, zoals een tijdige voorbereiding op minder vitale tijden, het actief investeren in een vrienden- en kennissenkring, het tijdig lid worden van een vereniging, zingeving vinden in duurzame activiteiten en hobby's, het ontwikkelen van digitale vaardigheden en het op tijd verhuizen naar een geschikte woning, waardoor contacten in de nieuwe woonomgeving kunnen worden opgebouwd. Eén geïnterviewde noemde het internet 'de deur naar de wereld'. Een groeiende groep senioren is internetvaardig, en heeft daardoor toegang tot informatie, contacten, maar ook tot mogelijkheden voor zorg op afstand.

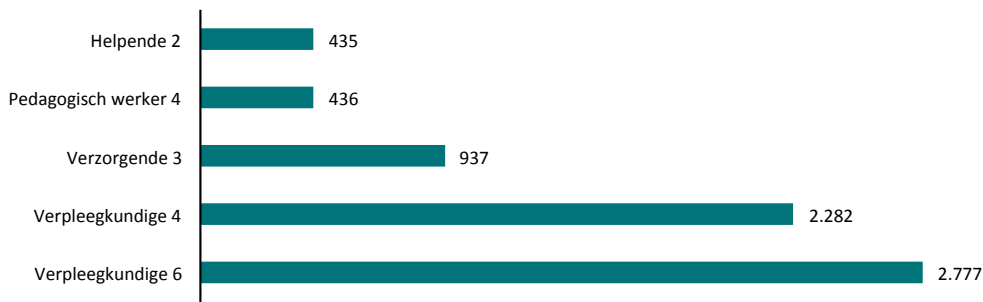
Ontmoetingsactiviteiten en (goedbedoelde maar vaak stigmatiserende) activiteiten gericht op eenzame mensen, lossen eenzaamheid niet op, maar kunnen wel een voorwaarde vormen voor contact. Contact is een voorwaarde voor betrokkenheid, betrokkenheid is een voorwaarde voor vertrouwen. En alleen in vertrouwen kunnen die intieme gesprekken plaatsvinden, die bij het ontbreken ervan tot eenzaamheid (kunnen) leiden.



/ 2.5. WERK

Door de dubbele vergrijzing stijgt het aantal senioren én oudere senioren, en daarmee de zorgvraag. Door de ontgroening daalt de beroepsbevolking, en daarmee ook het potentieel aan professionals dat 'handen aan het bed biedt'. Daarnaast vergrijst de populatie van het huidige zorgpersoneel. Actiz (2018) geeft aan dat landelijk 28,2 procent van het personeel van verpleging, verzorging en thuiszorg ouder is dan 55 jaar, 42,4 procent is tussen de 35 en 55 jaar oud, en 29,4 procent is jonger dan 35 jaar. Momenteel is er landelijk een tekort aan zorgpersoneel van bijna 30.000 medewerkers. Door de pensionering van zorgmedewerkers en de toenemende zorgvraag door de dubbele vergrijzing verdubbelt dit tekort naar bijna 64.000 medewerkers in 2022. Fryslân telt ruim 52.500 banen in één van de negen branches in de zorg: ziekenhuis-, geestelijke gezondheids-, huisartsen-, gehandicapten- en jeugdzorg, verpleging, verzorging, en thuiszorg, sociaal werk en kinderopvang. Het gaat om 18 procent van het totale aantal banen in de provincie. Dit percentage ligt hoger dan het landelijk gemiddelde (16%). Ook in Fryslân loopt het personeelstekort in de sector op (Seker en Sûn, 2019).

Verwacht tekort aan werknemers zorg- en welzijn in 2022 in de drie noordelijke provincies.



Bron: ZorgpleinNoord 2019, bewerking FSP

/

De grootste tekorten in de drie noordelijke provincies worden, als van het hoogste scenario wordt uitgegaan, in 2022 verwacht aan verpleegkundigen, vooral de niveaus 6, (Hbo) en 4 en 3 (beide Mbo). Ook wordt uitgegaan van een tekort aan pedagogisch werkers 4 verzorgenden 3 en helpenden 2 (alle Mbo) verwacht. Totaal gaat het in dit scenario om een tekort van bijna 7000 medewerkers in Groningen, Fryslân en Drenthe (ZorgpleinNoord, 2019).

Personeelstekort breder bekijken dan vanuit zorg alleen

Seker en Sûn, het samenwerkingsproject waar kennis over zorg en welzijn binnen de provincie Fryslân samenkomt, benadrukt dat dit groeiende tekort breder moet worden aangepakt dan alleen vanuit zorg, bijvoorbeeld door de inzet van digitale hulpmiddelen als domotica, robotica, eHealth, zorg op afstand, door in te zetten op preventie, maar ook door elkaar meer te helpen. Seker en Sûn faciliteert een proactieve samenwerking op dit gebied tussen burgers, patiëntenverenigingen, zorg- en welzijnsaanbieders, onderwijsinstellingen, overheden en verzekeraars om deze zorgvernieuwing mogelijk te maken. De mate van gemeenschapszin en de mate van toegankelijkheid van zorgtechnologie zijn cruciale factoren als het gaat om 'slimmere zorg met minder mensen' (Seker en Sûn, 2019).

Toenemende en complexere zorg

Door de dubbele vergrijzing stijgt niet alleen de vraag naar zorg, ook de inhoud van deze zorg verandert. Deze wordt thuis complexer en omvangrijker, omdat een indicatie voor opname in een verpleeghuis pas wordt afgegeven als men aangewezen is op 24-uurszorg in de nabijheid of permanent toezicht. Dit betekent dat ook de zorg in verpleeghuizen zwaarder en complexer wordt. Dit vraagt andere vaardigheden van zowel mantelzorgers als zorgmedewerkers.

Werkende mantelzorgers

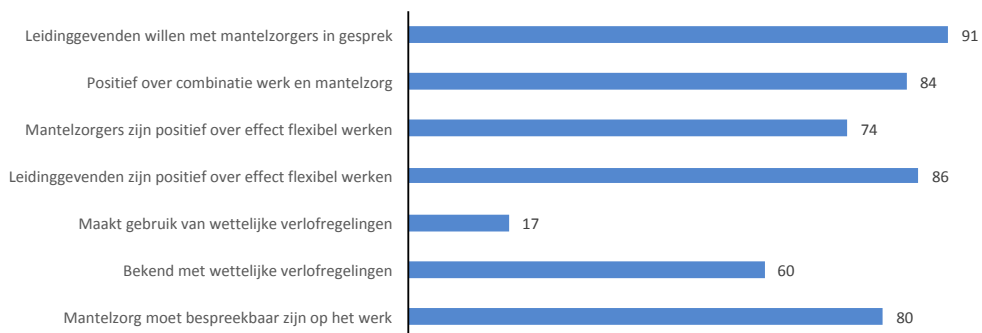
Senioren blijven langer thuis wonen, in eerste instantie ondersteund door hun eigen sociale netwerk. Meestal zijn dat de 'kinderen' en burens. Nu de pensioenleeftijd stijgt, de beroepsbevolking slinkt en er krapte ontstaat op de arbeidsmarkt, wordt mantelzorg in toenemende mate gecombineerd met werk, maar ook met langer doorwerken. De combinatie werk en mantelzorg is één van de redenen dat mantelzorg als zwaar, of zelfs te zwaar wordt ervaren door de mantelzorgers, aldus de landelijke organisatie Werk & Mantelzorg (2019).

Landelijk combineert gemiddeld één op de vijf werknemers werk met mantelzorg. Omgekeerd heeft 71 procent van alle mantelzorgers ook een betaalde baan. De organisatie zet in op het voorkomen van uitval, ziekteverzuim en verminderde productiviteit. In 2012 was 95 procent van de werkende mantelzorgers positief over de combinatie werk en mantelzorg, in 2018 was dat aandeel gedaald naar 84 procent. Ruim vier van de tien (43%) werkende mantelzorgers overweegt om minder te gaan werken, 18 procent denkt eraan om te stoppen met werken.

Landelijk maken mantelzorgende mannen meer gebruik van flexibel werken (49 procent van de mannen tegenover 41 van de vrouwen) en werken vanuit huis (45 procent van de mannen tegenover 35 van de vrouwen), vrouwen kiezen eerder voor parttime werken (42 procent van de vrouwen tegenover 14 van de mannen). In toenemende mate kan met werkgevers overlegd worden over een goede combinatie van werk en mantelzorg. Meer en meer werkgevers formuleren beleid op het thema, en raken ervan doordrongen dat er een cultuurverandering nodig is: het appel op mantelzorgers, ook op werkende mantelzorgers, neemt toe nu meer mensen langer thuis wonen met complexere zorgvragen. Bevolkingscijfers geven aan dat er tegenover elke 85-plusser nu nog gemiddeld 14 potentiële mantelzorgers staan, maar dat dat aantal de komende twintig jaar zal dalen naar 5 of 6 potentiële mantelzorgers per 85-plusser.

Acht van de tien werkende mantelzorgers heeft behoefte aan het bespreekbaar maken van mantelzorg op het werk. Toch zijn er in een groot aantal organisaties nog veel taboes en vooroordelen, en is de combinatie van werk en mantelzorg er onbespreekbaar. Zelfstandigen (zzp'ers) zijn vaker (22%) mantelzorger dan werknemers in loondienst (18%), driekwart van deze groep zzp'ers heeft naast mantelzorgtaken zorgen over de eigen financiële situatie (Werk & Mantelzorg, 2019).

Percentage meningen over werk en mantelzorg, landelijk



Kansen voor werk

Doordat de bevolking vergrijsst en ontgroent en een groeiend aantal senioren thuis woont, kunnen nieuwe markten en kansen worden aangeboord. In de woningbouw groeit bijvoorbeeld de vraag naar nieuwe, geschikte woningen, die ook na de 'piek' van de vergrijzing (2040) bruikbaar moeten zijn. Qua dienstverlening ontstaat ruimte voor allerlei (lokale) initiatieven, van klussen- tot boodschappendienst, van administratieve ondersteuning tot au-pair, van maaltijdvoorziening tot aangepaste vakanties, van computerlessen tot de ondersteuning bij het inzetten van digitale vaardigheden. Ook cultuur kan rekenen op een nieuwe groep vitale senioren, die over voldoende financiële middelen beschikt om musea, concerten en andere culturele activiteiten te bezoeken. Robotica, domotica, eHealth kunnen volop ontwikkeld en geïmplementeerd worden, om mogelijk te maken dat slimmer zorg wordt verleend door minder mensen. Tot slot groeit het potentieel aan vrijwilligers in de komende jaren: 65- tot 75-jarigen vormen de grootste groep als het gaat om vrijwilligerswerk (Panel Fryslân, 2019; GGD Gezondheidsmonitor Fryslân, 2017).



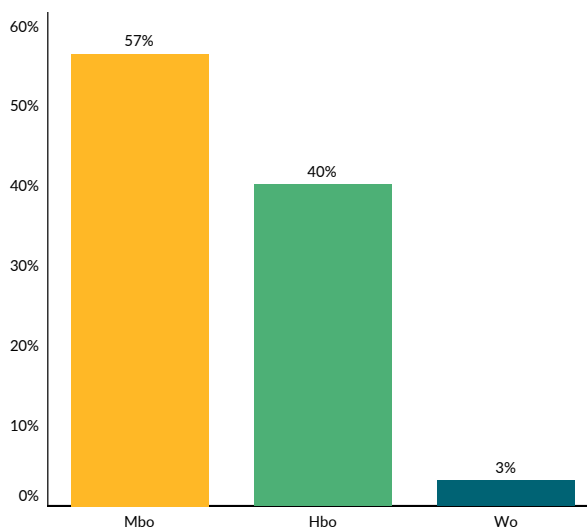
/ 2.6. ONDERWIJS

Het groeiend aantal senioren dat ook met zwaardere en complexere zorgvragen thuis woont, vraagt om passende zorg, evenals de senioren die in een zorgcentrum zijn opgenomen omdat ze aangewezen zijn op 24-uurszorg in de nabijheid of permanent toezicht. Om deze passende zorg te kunnen leveren moeten voldoende leerlingen voldoende toegerust worden tijdens hun opleiding.

Een toenemend aantal jongeren kiest voor een opleiding in zorg en welzijn. Zorgplein Noord ziet de grootste stijging bij opleidingen waar leren en werken wordt gecombineerd, zowel in het Mbo als in het Hbo. Maar ook in de voltijdsopleidingen stijgt het aantal studenten zorg en welzijn. Alleen universiteiten kampen met een daling.

Bijna 14.000 in Fryslân wonende studenten volgen momenteel een zorg- en welzijnsopleiding op Mbo-, Hbo- of universitair niveau. Meer dan de helft (57%) van hen volgt deze opleiding op Mbo-niveau.

Aandeel in Fryslân wonende studenten zorg- en welzijn in 2019 per opleidingsniveau



/

Toch is het aantal af te studeren zorg- en welzijnswerkers niet voldoende om de oplopende personeelstekorten te kunnen opvangen, deels omdat een groep studenten voor studierichtingen heeft gekozen waarin weinig vacatures blijken te worden aangeboden. In 2022 wordt, zoals al aangegeven, in de drie noordelijke provincies een tekort van bijna 7000 verplegenden en verzorgenden verwacht. In andere beroepen ontstaat juist een overschot aan potentieel personeel, zoals voor een kleine 900 Hbo-afgestudeerden sociaalpedagogische hulpverlening en maatschappelijk werk en dienstverlening, naast bijna 900 Mbo-afgestudeerden in die branche (ZorgpleinNoord, 2019).

Inzet op positieve gezondheid

Zorgopleidingen zijn vooral gericht op cure en care, op zorg en verpleging. In 2012 introduceerde Machteld Huber het concept Positieve Gezondheid, waarbij niet de ziekte of aandoening centraal staat, maar het functioneren, de veerkracht en de eigen regie van mensen. Het uitgangspunt is niet langer het bestaande aanbod van zorg, zorgberoepen en -opleidingen, maar de toekomstige vraag naar zorg, met nadruk op wat móet (vraag), niet op wat kán (aanbod) (Kommen, 2015). Dit vraagt dus om een ander type zorgprofessionals en om andere zorg. En deze manier van werken vraagt om andere vaardigheden, en dus ander onderwijs. Professionals richten zich op zoveel mogelijk herstel van zelfredzaamheid en veerkracht van de zorgvragers, op samenwerking met mantelzorgers en vrijwilligers, het werken met (steeds veranderende) zorgtechnologie, en een attitude van levenlang leren. Het anticiperen op de ingrijpende verandering van de bevolkingssamenstelling, met name de toenemende vergrijzing en ontgroening tot een piek in 2040, vraagt om regelmatige actualisering van competenties (Seker en Sün, 2019).

Levenlang leren in de zorg

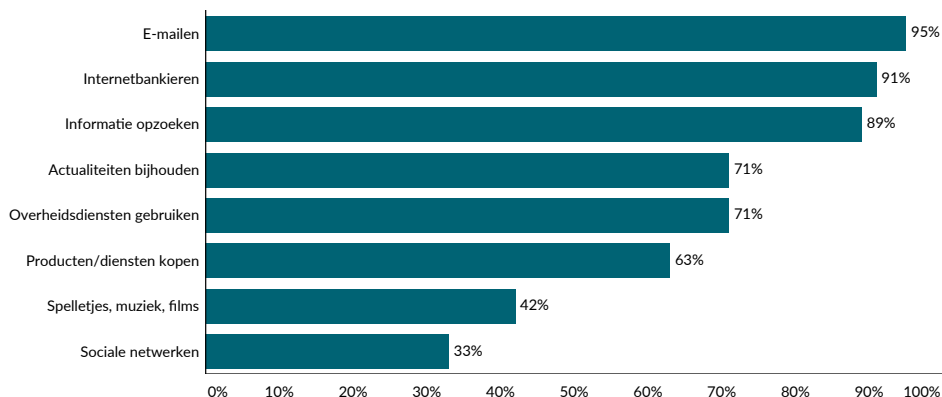
Het is een belangrijke taak van zorgonderwijs om aankomende professionals effectief en efficiënt op te leiden en professionals hun werkzame leven gekwalificeerd en gemotiveerd te blijven laten werken in het sinds enkele jaren vernieuwde zorgstelsel. De uitgangpunten van dit nieuwe zorgstelsel zijn zorg op maat, dichtbij de burgers, aandacht voor preventie, kostenbeheersing en het vergroten van eigen regie, zelfredzaamheid en veerkracht. Zorgverlening in een veranderende samenleving vraagt om voortdurende bijstelling ervan, kortom om continue leren. Boonstra & Klip (2017) benadrukken dat het niet alleen om een lerende houding gaat van zorgstudenten en -professionals, maar ook van burgers.

Digitaal geschoolde senioren

Begin jaren tachtig van de vorige eeuw deden de eerste computers hun intrede in de huiskamers, op de voet gevolgd door de start van het internet. Ruim tien jaar later, in 1994, kwam de eerste webshop online. De aanvankelijk selecte groep mensen die zich de computer en het internet eigen maakte, groeide snel.

In 1993 werd SeniorWeb opgericht, om senioren digitaal vaardig en wegwijs te maken door het aanbieden van cursussen en het telefonisch, online en thuis afhandelen van hulpvragen. Sinds de start zijn 800.000 senioren opgeleid, en nemen jaarlijks 22.000 senioren deel aan de onlinecursussen. Thans is landelijk 93 procent van alle 55- tot 65-jarigen online actief. Bij de 65- tot 75-jarigen gaat het om 86 procent, en bij de 75-plussers om 62 procent. Vooral het aantal online-actieve 75-plussers is fors gestegen in de afgelopen vijf jaar: van 35 naar 62 procent, een stijging van 77 procent. Het vaakst maken online actieve senioren gebruik van e-mailen en internetbankieren, en zoeken ze online informatie op.

Percentage online-activiteiten van 'digitale' senioren in 2018, landelijk



Bron: SeniorWeb 2018, bewerking FSP

Een derde van de 75-plussers is dus niet online actief. Vaak gaat het om de oudste senioren. Juist zij hebben doorgaans zorgvragen, en juist zij zijn dikwijls minder vitaal en mobiel. Daarnaast zijn de oudste senioren meestal lager opgeleid dan de jongere generatie senioren. Nu er in toenemende mate wordt ingezet op zorgtechnologie en eHealth vraagt deze groep oudere senioren om extra aandacht.



Laaggeletterdheid

In Fryslân heeft 13,5 procent van alle 15- tot 65-jarigen moeite met lezen en schrijven, landelijk gaat het om 11,9 procent. De Friese gemeenten Noardeast-Fryslân, Dantumadiel, Achtkarspelen, Tytsjerksteradiel en de voormalige gemeente Leeuwarderadeel tellen de hoogste laaggeletterdheid onder 15- tot 65-jarigen (Stichting Lezen & Schrijven, 2016). Onder senioren ligt het percentage hoger, omdat zij in hun jeugd gemiddeld minder kansen hadden in het onderwijs. Nivel (2015) schat dat landelijk ruim één op de vijf 55-plussers laaggeletterd is en dus moeite heeft met lezen en schrijven. Laaggeletterdheid wordt dikwijls behendig verborgen. Zo hebben laaggeletterden “hun bril vergeten”, of “lezen ze het thuis wel even door”. Mensen die moeite hebben met lezen en schrijven voelen zich minder gezond, zowel op psychisch als op lichamelijk vlak, dan mensen die niet laaggeletterd zijn. Ze hebben meer moeite met zelfredzaamheid en maken minder gebruik van preventieve zorg.



/ 2.7. VEILIGHEID

Veiligheid is een cruciale voorwaarde voor welbevinden, en het wegvallen van zekerheden kan voor gevoelens van onveiligheid zorgen. Door de verschuiving van de verzorgingsstaat naar een participatiesamenleving zijn veel zaken, die voorheen als vanzelfsprekend werden ervaren, veranderd. De verwachting een verzorgde oude dag in een daartoe ingericht tehuis te slijten, is in korte tijd veranderd in 'langer thuis wonen' met steun vanuit de eigen sociale omgeving. Daarnaast kunnen nieuwsberichten over bijvoorbeeld pensioenverlaging, financiële en politieke onrust, aanslagen en de vooral op senioren gerichte criminaliteit bijdragen aan gevoelens van onveiligheid. Goed contact met burens en het hebben van een sociaal netwerk verhogen de beleefde veiligheid.

Fryslân veiliger ervaren dan landelijk gemiddelde

Vergeleken met het landelijk gemiddelde vinden Friezen het fijn om in hun provincie te wonen, aldus de Provincie Fryslân. Het is een veilige provincie en mensen hebben respect voor elkaar. De Friese bevolking geeft gemiddeld een 7,5 als rapportcijfer voor de veiligheid in de eigen buurt, terwijl dat landelijk een 7,1 is (Provincie Fryslân, 2019). Senioren voelen zich doorgaans even veilig als jongeren. Net als 4 procent van de 19- tot 65-jarigen in Fryslân voelt 4 procent van de 65-plussers zich overdag onveilig. Onder 75-plussers is dit aandeel hoger: 6 procent van hen voelt zich niet veilig overdag. Voor de avond en nacht gaat het om 13 procent van de 19- tot 65-jarigen en 12 procent van alle 65-plussers. Wel laten gemeenten verschillen zien. In de voormalige gemeente Kollumerland en op de Waddeneilanden voelen senioren zich het veiligst, 1 procent van de 65-plussers geeft aan zich overdag niet veilig te voelen. De gemeenten Heerenveen, Súdwest-Fryslân, Tytsjerksteradiel en Waadhoeke laten het hoogste aandeel 65-plussers zien die zich overdag onveilig voelen, 6 procent (GGD Gezondheidsmonitor Fryslân, 2017).

Op senioren gerichte criminaliteit

Onlangs verschenen nieuwsberichten over vriendelijke verpleegkundigen die senioren thuis bezochten om hen een grieprik te geven. De senioren hoefden slechts een euro te pinnen. Achteraf bleek het om oplichters te gaan, en bleek de rekening van de senioren te zijn geplunderd. De oplichters hadden met een zogenaamde babbeltruc misbruik gemaakt van het vertrouwen van de argeloze senioren. Ook phishing is een oplichtingspraktijk, waarbij slachtoffers via e-mails 'geholpen' worden om bijvoorbeeld een nieuwe bankpas aan te vragen omdat de oude 'bijna verlopen is'. Het gevolg is een leeggehaalde rekening. Of een 'behulpzame stoffeeder' die de meubels bekijkt en aanbiedt deze opnieuw te bekleden, waarna er waardevolle spullen blijken te zijn meegenomen of er kort na het bezoek wordt ingebroken. De meeste slachtoffers doen uit schaamte geen aangifte. Met name wijkagenten geven voorlichting aan senioren om weerstand tegen deze vormen van misdaad te bieden (Ouderenfonds, 2019).

Technologie met veiligheid als doel

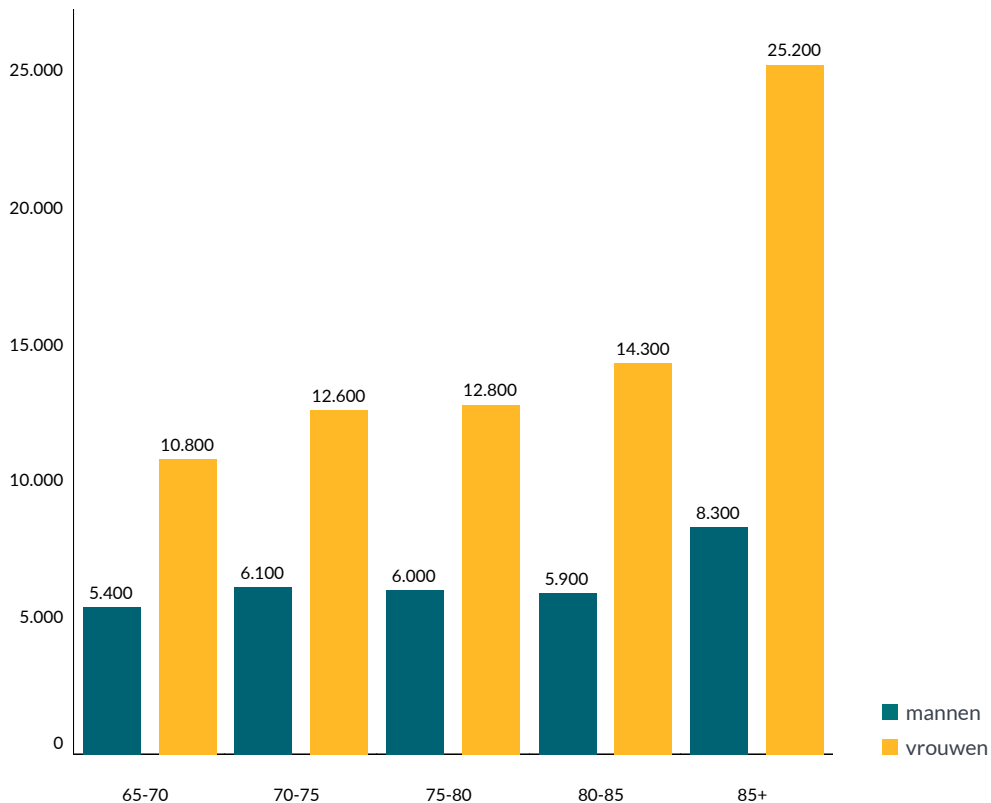
Zorgtechnologie kan bijdragen aan veiligheid (objectief) en een veiliger gevoel (subjectief). Een goed beveiligde woning met sensorlampen en een deurspion maken de woning veiliger tegen ongewenste bezoekers. Maar ook op het gebied van zorg kan technologie veiligheid vergroten: medicijnwekker, persoonlijk alarm, beugels en grepen, rollator, sensorlampen, traplift, videocontrole, zorgopafstand, sta-opstoel, rook- of brandmelders, een telefooncirkel... dit is slechts een kleine greep uit de mogelijkheden die mensen in staat stellen om op een veilige manier zelfredzaam te blijven en thuis te blijven wonen. Een aantal aanpassingen kan voorkomen dat senioren vallen.

Stijgend aantal valongevallen in de privésfeer

Landelijk komt iedere vijf minuten een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp van een ziekenhuis terecht na een valongeval. In 2018 ging het om 133.000 senioren, waarvan 108.000 (81%) door valongevallen in de privésfeer. Het ging vooral om vallen in de badkamer, slaapkamer en van de trap. In 70 procent betrof het een ernstig letsel en 10 procent moest worden opgenomen in een verpleeghuis. In totaal overleden 5863 mensen in Nederland ten gevolge van de val, 13 doden per dag. Verwacht wordt dat het aantal bezoeken aan de Spoedeisende

Hulp met 47 procent zal stijgen tot 2050. Een door vallen opgelopen letsel heeft veel impact op de zelfredzaamheid van senioren en hun kwaliteit van leven. Daarnaast betreft het een maatschappelijk en financieel probleem: verpleeghuizen hebben maar beperkte capaciteit, spoedzorg raakt overvraagd, Wmo-voorzieningen staan onder druk, en de directe aan valongevallen gerelateerde medische kosten bedroegen 955 miljoen euro in 2018, aldus VeiligheidNL. Samen met partners initieerde VeiligheidNL de Valpreventieweek. Het in kaart brengen van risico's en het bijstellen ervan zijn de eerste stappen van valpreventie.

Valongevallen privésfeer 65-plussers in 2018, landelijk



Bron: Letsel Informatie Systeem 2018 VeiligheidNL, bewerking FSP

Stijgend aantal meldingen ouderenmishandeling

Ouderenmishandeling is het handelen, of het nalaten ervan, van degenen die in een terugkerende persoonlijke of professionele relatie met een 65-plusser staan, waardoor deze senior schade lijdt op lichamelijk, psychisch en/of materieel vlak, en waarbij van de kant van de senior sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid. Het kan bijvoorbeeld gaan om duwen, bedreigen, kleineren, post achterhouden, het zonder toestemming veranderen van het testament, het misbruiken van de pinpas, het onthouden van voeding of zorg, of het verrichten van ongewenste seksuele handelingen met of in het bijzijn van de oudere. De laatste jaren stijgt het aantal meldingen bij Veilig Thuis doordat landelijke campagnes als Een veilig thuis, daar maak je je toch sterk voor vanaf 2012 het thema onder de aandacht brengen, maar de organisatie geeft aan dat mishandeling uit schaamte meestal wordt verzwegen. Er rust immers een enorm taboe op ouderenmishandeling. Er kan sprake zijn van opzettelijke mishandeling, maar meestal is mishandeling van een zorgafhankelijke senior het gevolg van overbelasting, onkunde of onwetendheid van diens mantelzorg. Dikwijls is dat de partner, dochter of zoon die de mantelzorg amper meer aankan. Movisie (2016) spreekt dan van een noodkreet, (nadrukkelijk ontoelaatbaar) voortvloeiend uit onmacht en overspannenheid. Risicofactoren voor de senior liggen in een toenemende afhankelijkheid van zorg, in stress en isolement, maar ook een familiegeschiedenis van geweld vormt een risico. Risicofactoren voor de potentiële pleger liggen in afhankelijkheid (financieel, huisvesting), overbelasting, langdurige werkloosheid, problemen op het werk, schulden, problematische psychische gesteldheid, het onvermogen om met conflicten om te gaan en eigen relatieproblemen. Zware of zwaarder wordende mantelzorg kan dan een laatste druppel betekenen.



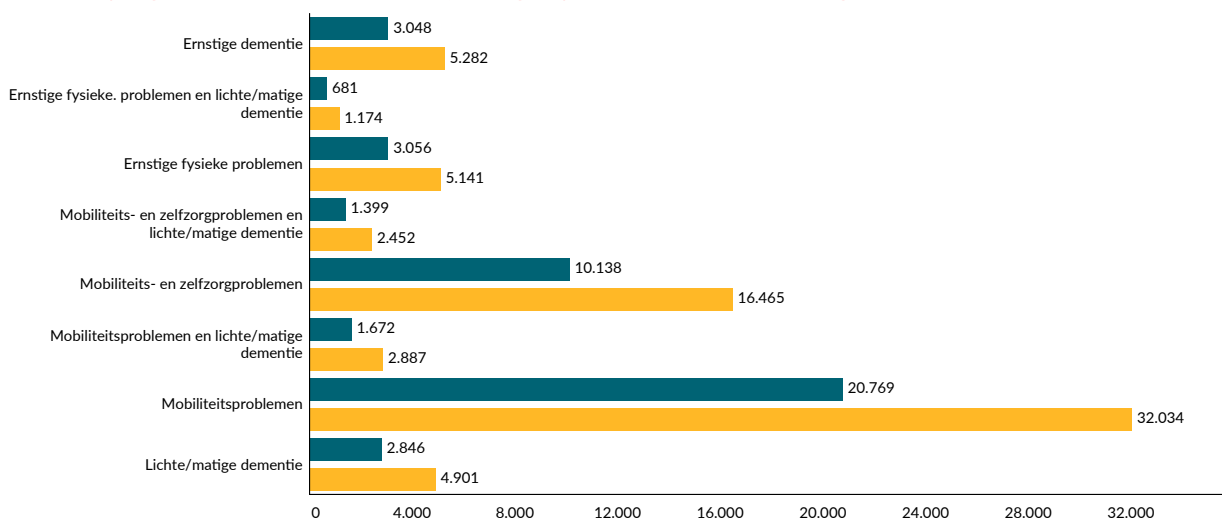
/ 2.8. GEZONDHEID

Voldoende vitaliteit, mobiliteit en gezondheid zijn zeer belangrijke voorwaarden voor zelfredzaamheid en het thuis kunnen blijven wonen. Bijna 80 procent van alle Friese 65- tot 75-jarigen noemt zijn of haar eigen gezondheid goed tot zeer goed, bij 75-plussers gaat het om 62 procent. Toch wordt 67 procent van de 65- tot 75-jarigen en 83 procent van de 75-plussers behandeld voor minimaal één chronische aandoening en kampt bijna 60 procent van de Friese 65-plussers met overgewicht (GGD Gezondheidsmonitor Fryslân, 2017).

Toename chronische aandoeningen

De Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO) publiceerde in 2013 prognoses van chronische aandoeningen onder 65-plussers, zoals die in 2030 verwacht kunnen worden in Fryslân. De TNO omschrijft negen profielen in relatie tot zelfredzaamheid en de beperking ervan: problemen met mobiliteit, al dan niet in combinatie met zelfzorgproblemen, fysieke problemen en lichte of ernstige dementie. De aandoening die het vaakst voorkomt betreft problemen met mobiliteit, gevolgd door mobiliteitsproblemen in combinatie met zelfzorgproblemen. Ook het aandeel 65-plussers zonder problemen werd in beeld gebracht: 62 procent van alle 65-plussers had géén beperkende gezondheidsproblemen, in 2030 gaat het naar verwachting om 59 procent. Verwacht wordt dat het aantal Friese 65-plussers met functioneringsproblemen groeit van 43.600 in 2012 naar ruim 70.000 in 2030. Het gaat daarbij voornamelijk om mobiliteitsproblemen, zoals moeite hebben met lopen, bukken en opstaan en het dragen van een tas met boodschappen. Dit betekent dat deze groep voor veel dagelijkse bezigheden afhankelijk zal zijn van vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen en (mantel)zorg. Het FSP voerde in 2017 een onderzoek uit naar het gebruik van voorzieningen. Daaruit bleek dat in Friese regio's met de meeste vergrijzing en krimp meer mensen gebruikmaken van Wmo-ondersteuning.

Prevalentie functioneringsprofielen, aantal 65-plussers in 2012 en prognose 2030, Fryslân



Bron: TNO 2013, bewerking FSP

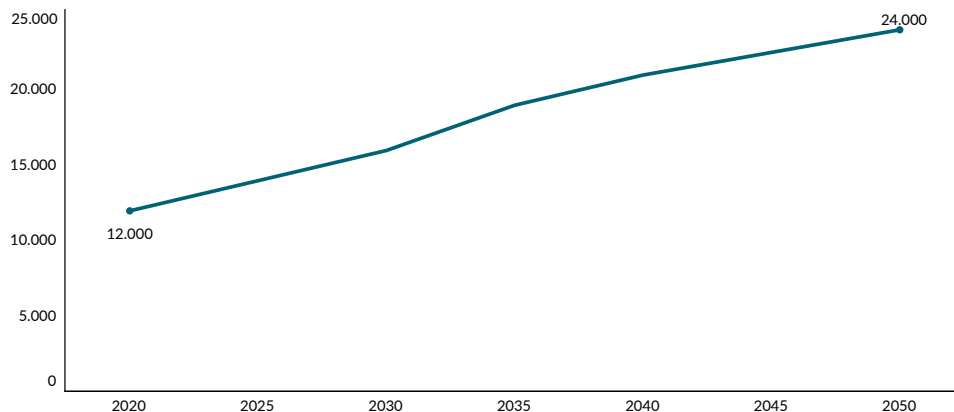
■ 2012
■ 2030

Stijging dementie verwacht

Met de dubbele vergrijzing in Fryslân wordt een toename van dementie verwacht, vooral als de omvangrijke babyboomgeneratie de leeftijd van 90-plus heeft bereikt. Van alle 90-plussers heeft 40 procent dementie, van alle 80-plussers 25 procent en van alle mensen van 65 jaar en ouder 8 procent. De kans om dementie te krijgen neemt dus toe met het stijgen van de leeftijd. Alzheimer Nederland geeft aan dat Fryslân 11.000 mensen met dementie telde in 2018. Naar verwachting stijgt dit aantal naar 21.000 in 2040. Deze verwachte stijging is hoger dan de prognoses van de TNO. Dementie is de snelst stijgende aandoening, en is naast een zware ziektelast voor patiënt en mantelzorgers ook een belangrijke belemmering om thuis te kunnen blijven wonen. Onderzoek door het SCP (2017) laat zien dat 80 procent van de 65-plussers met beginnende dementie thuis woont. Na drie jaar daalt dit aandeel naar

60 procent, na zes jaar naar 40 procent, en na veertien jaar gaat het nog om één op de drie patiënten die thuis wonen, met steun van mantelzorgers en zorgprofessionals. Het beleid, dat van mensen vraagt langer thuis te wonen, vraagt dit ook van mensen met dementie. Wanneer opname niet langer uit kan blijven, betekent dit dikwijls een abrupt afscheid van de vertrouwde omgeving en opname in een gesloten afdeling van een zorginstelling.

Prognose aantal mensen met dementie in 2020 – 2050, Fryslân



Bron: Alzheimer Nederland 2018, bewerking FSP

Sociaaleconomische status (SES) van grote invloed

De levensverwachting is in de afgelopen decennia zowel landelijk als in Fryslân toegenomen. In het jaar 2000 was de levensverwachting in Fryslân 78,2 jaar, in 2016 was deze opgelopen naar 81,3 jaar. Deze stijging is vooral het gevolg van verbeterde zorg bij hart- en vaatziekten en verminderd rookgedrag. Hoewel het aantal verwachte jaren is gestegen, gaat het niet voor iedereen om gezónde jaren. Leefstijl is van grote invloed op zowel de levensverwachting als het aantal jaren zonder ziekte en beperking. Opleiding, inkomen en beroep (SES) laten meetbare verschillen zien. Mensen met een hoge SES leven langer dan mensen met een lage SES. Daarnaast is het aantal jaren met ziekte en beperking lager bij mensen met een hoge SES. Landelijk leven mannen met een lage opleiding gemiddeld 76,3 jaar vanaf hun geboorte,

waarvan 7,3 jaar met matige of ernstige beperkingen, bij een hoog opleidingsniveau gaat het om een levensverwachting van 84,2 jaar, waarvan 4,9 jaar met beperkingen op het gebied van horen, zien, tillen, bukken, lopen. Vrouwen met een laag opleidingsniveau leven gemiddeld 80,9 jaar, waarvan 16,8 jaar met matige of ernstige beperkingen, bij een hoog opleidingsniveau gaat het om een levensverwachting van 87,1 jaar, waarvan 8,6 jaar met beperkingen. Met de vergrijzing neemt het aantal senioren, die hun laatste levensjaren doormaken, toe. Deze gaan dikwijls gepaard met beperkingen.

Levensverwachting met jaren zonder en met beperkingen naar opleidingsniveau, landelijk



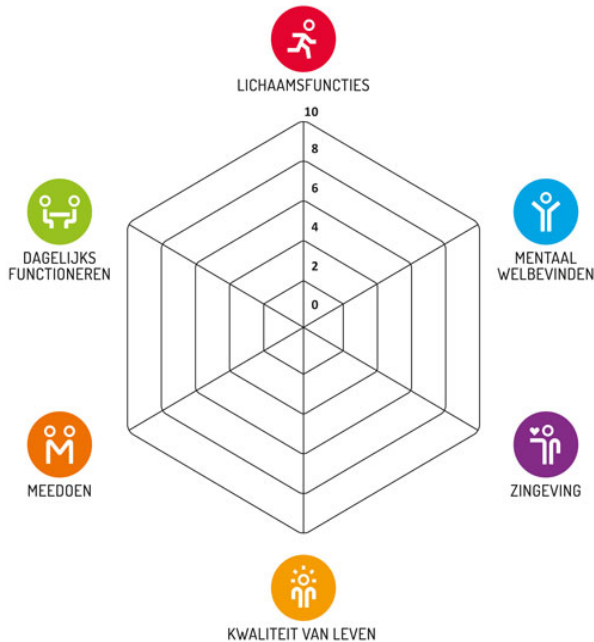
Bron: CBS/NIVEL/RIVM 2018, bewerking FSP

Positieve Gezondheid

Het concept van Positieve Gezondheid sluit aan bij het centraal stellen van de mens en zijn of haar welzijn, kwaliteit van leven en een zo groot mogelijke eigen regie en verantwoordelijkheid daarin. Lange tijd stonden ziekte, behandeling en zorg centraal in de gezondheidszorg. Deze aandacht verschuift naar gezondheid en gedrag. De gezondheidszorg draait niet langer om alleen het terugdringen van ziekte, maar om het optimaliseren van het functioneren van mensen, hun veerkracht en eigen regie. Gezondheid als het vermogen tot aanpassing en eigen regievoering in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven, aldus de positieve gezondheidszorg, in 2012 geïntroduceerd door onderzoeker en voormalig huisarts Machteld Huber. Ervaring staat centraal in het model, zoals 'ik voel me fit en gezond' bij het onderdeel lichaamsfuncties, en 'ik heb goed contact met andere mensen' bij dat van meedoen. Deze eigen ervaring en regie sluiten aan bij het beleid dat mensen vraagt meer verantwoordelijkheid voor diens eigen gezondheid te nemen, naast zorg voor zichzelf en voor anderen.

In toenemende mate is er aandacht voor gezondblijven door een gezonde leefstijl. Ook in Fryslân groeit de belangstelling voor Positieve Gezondheid, onder andere bij Zorgbelang Fryslân, ZuidOostZorg, GGD Fryslân, Nij Smellinghe, Dokterszorg Friesland en Tjongerscoop. Preventie krijgt een belangrijke plaats, vooral nu steeds meer wetenschappelijke aandacht komt voor de grote invloed van leefstijl op het ontstaan van ziekten en aandoeningen als obesitas, diabetes type 2, hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, beroerte, depressie, osteoporose en verschillende vormen van kanker. Veel van deze aandoeningen verhogen op hun beurt het risico om dementie te ontwikkelen. Leefstijl is dikwijls een gewoonte, daarom acht de benadering van Positieve Gezondheid het belangrijk om al van jongs af aan kennis en vaardigheden te ontwikkelen op het gebied van gezondheid en een gezonde leefstijl.

In het onderstaande Positieve Gezondheid-model (Huber, 2012) worden op zes leefgebieden ervaringsscores genoteerd, waarna gekeken wordt wat op welke manier verbeterd kan worden. Na het in praktijk brengen van verbeteringen worden de ervaringsscores voortdurend bijgesteld. Met behulp van dit model worden senioren ondersteund in het zo lang mogelijk thuis wonen.



Samen werken aan meer gezonde jaren

Ook het samenwerkingsverband Healthy Ageing Netwerk Noord-Nederland (HANNN) richt zich op meer gezonde jaren en een zo groot mogelijke eigen regie daarin. HANNN mobiliseert ondernemers, denkers en beslissers die bij kunnen dragen aan een gezondere regio, waar meer mensen langer gezonder leven. Ze bouwt aan een omgeving die een gezonde leefstijl stimuleert, van voldoende bewegen tot gezonde voeding, van een gezonde woonomgeving tot zingeving en sociale samenhang. Meer organisaties werken domeinoverstijgend aan preventie. De Friesland Zorgverzekeraar bijvoorbeeld, met Epke Zonderland als boegbeeld, wil mensen inspireren om gezonder te leven, eten, werken en bewegen. Of Sport Fryslân, die aangeeft dat senioren vaak beginnen met sporten om fit te blijven, maar ermee doorgaan vanwege de sociale contacten. Of Sûnenz, die mensen zo lang mogelijk thuis van het leven wil laten genieten, niet alleen door medische ondersteuning te bieden, maar ook te zorgen voor vertier, gezelligheid en preventieactiviteiten als gezond koken en bewegen. Alles onder één dak, dichtbij de woonomgeving van de senioren. Al deze initiatieven dragen bij aan het langer thuis kunnen wonen van senioren, met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.



/ 2.9. ZORG

Met het ingaan van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in 2015 zijn belangrijke zorgtaken van het Rijk (AWBZ) overgeheveld naar de gemeenten. De achterliggende gedachte is dat gemeenten beter in staat zijn maatwerk te leveren en samenwerking te faciliteren tussen verschillende partijen, zoals zorginstellingen, welzijnswerk en woningcorporaties. Zo kan een zorgvraag passender, effectiever en goedkoper worden beantwoord, waarbij eerst gekeken wordt naar zelfredzaamheid en ondersteuning door de eigen sociale omgeving van de zorgvrager. De Wmo is een van de drie wetten die over zorg gaan, elk met een eigen aard, met eigen regels rond de toepassing, dus toegang, uitvoering en bekostiging van de zorg. De Wmo wordt door gemeenten uitgevoerd en is een voorziening, geen recht. De Zorgverzekeringswet (Zvw) gaat over geneeskundige zorg, zoals huisartsenzorg, specialistische zorg en verpleging. Mensen hebben recht op deze zorg vanuit het basispakket. Tot slot is er de Wet langdurige zorg (Wlz), die een samenhangend pakket van zorg en ondersteuning biedt als er sprake is van permanent toezicht of 24-uurs zorg in de nabijheid. De Wmo vraagt een eigen bijdrage naar vermogen, de Zvw wordt uit inkomensafhankelijke premies, eigen risico en eigen bijdragen bekostigd, en de Wlz uit premies en eigen bijdragen, beide inkomensafhankelijk. Mensen met een zorgvraag kunnen te maken krijgen met alle drie de wetten.

Zorgvraag jarenlang stabiel

Het percentage senioren met een zorgvraag is al jaren stabiel, maar omdat de groep senioren groeit is het aantal zorgvragen wel gestegen. Tot 2015, het jaar waarin het zorgstelsel ingrijpende wijzigingen onderging, had 5 procent van alle 65- tot 75-jarigen in Fryslân, 21 procent van alle 75- tot 85-jarigen en 61 procent van alle 85-plussers een CIZ-indicatie voor AWBZ-zorg. Het betrof steeds een constant percentage van de leeftijdsgroepen. De zorgvragen werden door 75-plussers vooral ingediend vanwege fysieke aandoeningen of

/

beperkingen. Na 2015 werd op andere manieren geïndiceerd, waardoor vergelijking niet meer mogelijk is.

Veel 75-plussers kunnen zich goed redden

Uit landelijk onderzoek door het SCP (2019) blijkt dat veel 75-plussers zich goed kunnen redden in het dagelijks leven en actief zijn in de samenleving. Echter, bijna alle 75-plussers kampen met chronische aandoeningen, lichamelijke beperking, geheugenproblemen of een psychische aandoening. Ondanks dat geven ze aan zich goed te kunnen redden. Ruim 80 procent van hen komt dagelijks buiten en ontmoet regelmatig vrienden. De groep is wél divers: de één redt zich beter dan de ander en de behoefte aan zorg en steun varieert. Ook is niet iedereen even goed in staat om zorg en ondersteuning te organiseren, in te kopen of via hun sociaal netwerk te ontvangen. Een kwart van alle 75-plussers ontvangt ondersteuning vanuit de Wmo. Een grote meerderheid (86%) kan met deze ondersteuning langer thuis blijven wonen, zo blijkt uit het onderzoek door het SCP. Ook van de 85-plussers ontvangt een aanzienlijk deel zorg en ondersteuning thuis, de helft van hen ontvangt daarnaast ook hulp van familie, vrienden en kennissen. Een derde betaalt de hulp (deels) zelf.

Zorggebruik in Fryslân vergelijkbaar met landelijk

Het gebruik van zorg vanuit de Zvw is in Fryslân vergelijkbaar met landelijk. Ruim driekwart van de inwoners van Fryslân bezoekt minimaal eenmaal per jaar de huisarts. Ook het gebruik van zorg, hulp en ondersteuning vanuit de Wmo is vergelijkbaar met landelijk. Ruim 6 procent van de inwoners maakt gebruik van de Wmo, vooral van hulpmiddelen en diensten. Súdwest-Fryslân en Harlingen tellen in Fryslân de meeste Wmo-cliënten. Het gebruik van zorg vanuit de Wlz ligt in Fryslân hoger dan landelijk, zowel qua zorg thuis als zorg in een zorginstelling. Cliëntervaringsonderzoeken onder gebruikers van de Wmo over de jaren 2015-2019 brengen in beeld dat gemiddeld 83 procent van de Friese Wmo-cliënten aangeeft zich zelfredzamer te voelen dankzij de geboden ondersteuning.

Ervaringen Wmo-cliënten Fryslân vanuit Wmo-cliëntervaringsonderzoek 2019

Door de ondersteuning die ik krijg heb ik een betere kwaliteit van leven



Door de ondersteuning die ik krijg kan ik mij beter redden



Door de ondersteuning die ik krijg, kan ik beter de dingen doen die ik wil



Bron: Wmo-cliëntervaringsonderzoek 2018, bewerking FSP

Mensen die gebruik maken van algemene voorzieningen, zoals een boodschappendienst, klussenbureau of maaltijdvoorziening blijven echter buiten beeld, evenals mensen die gebruik maken van activiteiten vanuit bijvoorbeeld een buurthuis. Het is dus niet duidelijk of het alleen de Wmo-ondersteuning is die van cruciale betekenis is voor zelfredzaamheid. Daarnaast adviseert de Gezondheidsraad (2018) om niet metingen te verrichten onder de gehele seniorenpopulatie, maar deze onder te verdelen in drie groepen: senioren met weinig hulpbronnen (zoals netwerk, financiën, vaardigheden), senioren die tijdelijk kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld na een operatie of verhuizing) en zeer kwetsbare senioren die afhankelijk zijn van intensieve zorg thuis. Zo kan nauwkeuriger achterhaald worden wat effectief is om senioren in verschillende omstandigheden langer thuis te laten wonen.

De zorg staat onder druk

Meer senioren, meer oudere senioren, thuis tot het écht niet meer kan, een toename van chronische aandoeningen, oplopend personeelstekort in de zorg, afnemend potentieel aan mantelzorgers, tekort aan geschikte woningen, ziekenhuizen die in toenemende mate kwetsbare senioren moeten opnemen die eigenlijk in verpleeghuizen verzorgd moeten worden, al deze factoren zorgen ervoor dat de zorg steeds meer onder druk komt te staan. Verpleeghuizen kampen met wachtlijsten en het aantal mensen wat niet meer in staat is om nog langer thuis te wonen groeit sneller dan verwacht, aldus de Nederlandse Zorgautoriteit NZa (2019). In Fryslân is het met name het samenwerkingsverband Seker en Sûn, dat diverse domeinen van zorg(onderwijs) belicht, met aandacht voor alle partijen die een rol spelen in de onder druk staande zorg, maar ook voor mogelijke oplossingen door 'slimmere zorg', zoals partijen die taken van elkaar overnemen of onderling verdelen, burgers die hun onafhankelijkheid hunnen behouden door (digitale) zorg op afstand en eHealth, en de gezamenlijke inzet op het voorkomen of uitstellen van ziekte.

Zorgtechnologie... gewassen door een robot?

Het woord zorgtechnologie roept allerlei associaties op, niet zelden van onpersoonlijke acties, verricht door robots. Maar bij zorgtechnologie gaat het om een breed scala aan hulpmiddelen die het leven aangenamer kunnen maken, zoals gehoorapparaten, medicijnwekkers, gezondheidsapps, digitale zorgomgevingen, videoconsulten met behandelaars, een weegschaal die data verzamelt en doorgeeft, gordijnen die met afstandsbediening kunnen worden gesloten en geopend, bewegingssensoren, videotoezicht, telemonitoring, elektronische gegevensuitwisseling, enzovoort. Het betreft technologie die mensen in staat stelt langer thuis te kunnen blijven wonen. Nu een grotere groep oudere senioren langer thuis woont, de zorgkosten beperkt moeten worden, er een tekort aan zorgpersoneel dreigt, het afnemende aantal mantelzorgers ondersteuning nodig heeft, is de inzet op zorgtechnologie belangrijk. In de eerste plaats voor de senioren zélf: zorgtechnologie kan bijdragen aan contact, veiligheid, gemak, ondersteuning, mobiliteit, zekerheid, klachtenvermindering, welbevinden, zelfredzaamheid en zelfstandigheid, en kan daardoor bijdragen aan het langer thuis wonen van senioren. Overigens, geopereerd worden met behulp van robottechniek is al gemeengoed geworden, en wordt vanwege de nauwkeurigheid en efficiëntie ervan omarmd.

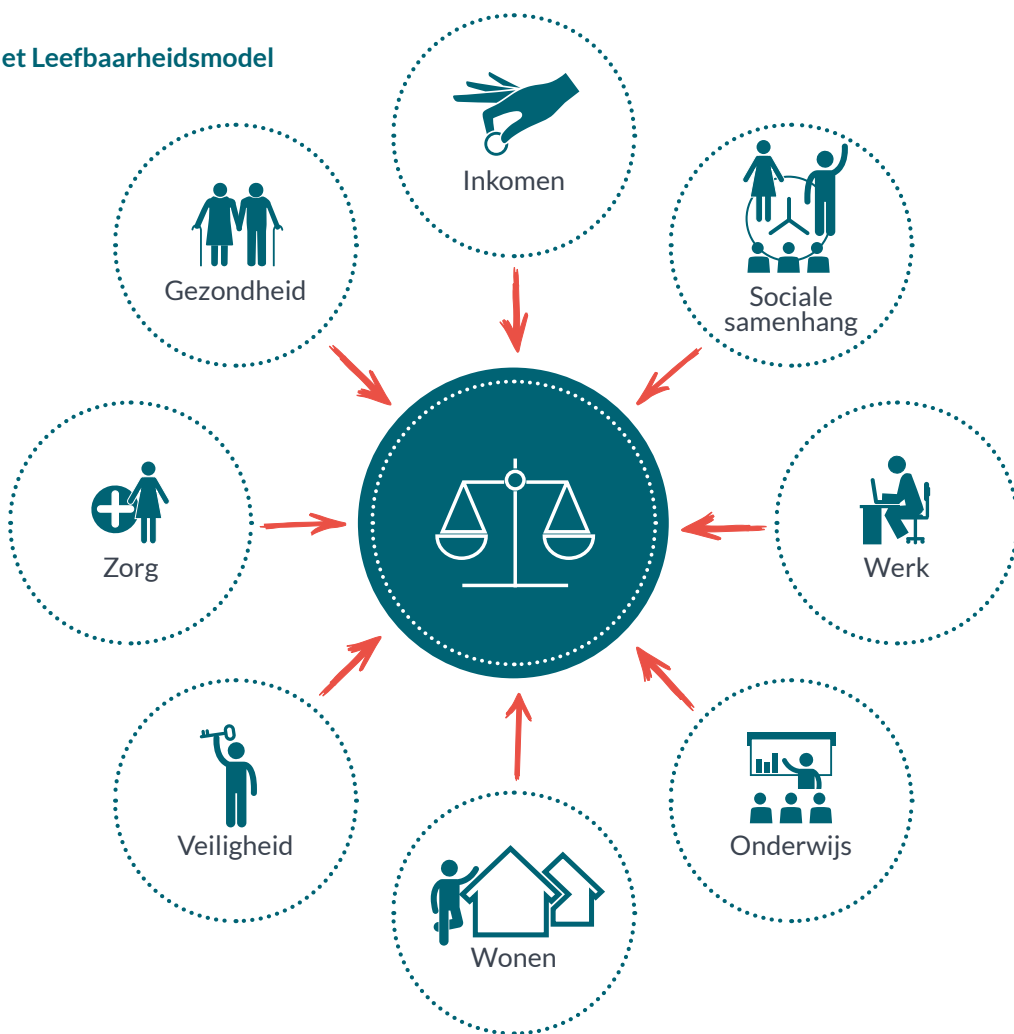


03

SAMENHANG, BALANS EN SAMENWERKEN

In de beschrijving van de onderdelen van het Leefbaarheidsmodel wordt duidelijk dat veel thema's uit het dagelijkse leven van senioren onder verschillende domeinen vallen.

Het Leefbaarheidsmodel



Samenhang

Werkende mantelzorgers komen niet alleen in het domein zorg ten tonele, maar ook in het domein werk. Wat voor werk doen ze? Zijn flexibele werktijden mogelijk, of zelfs werken vanuit verschillende locaties? En wat is de afstand tot degene aan wie ze mantelzorg verlenen (wonen)? Laat hun gezondheid de mantelzorg toe? Hebben ze voldoende inkomen om minder werken te overwegen? Is de woning van de hulpbehoevende geschikt, of moet er aan verbouwing of verhuizing worden gedacht? En wie doet of betaalt die verbouwing? En valt bij verhuizing het directe netwerk van behulpzame burens niet weg, wat onveiligheid en eenzaamheid kan veroorzaken? Kan voor mantelzorg een beroep op kinderen worden gedaan? Zijn er kinderen? Waar wonen ze, en met welke andere taken zouden ze de mantelzorg moeten combineren? Het thema ouderenmishandeling is beschreven onder veiligheid, maar de plegers zijn meestal mantelzorgers voor wie de zorg te zwaar wordt. En ook dan spelen bovenstaande vragen.

Dit is slechts één voorbeeld van het domeinoverstijgende karakter van zaken waar thuiswonende senioren mee te maken hebben. Sterker: senioren denken niet in domeinen, ze denken in 'mijn leven, mijn behoeften, mijn wensen, mijn noden, mijn vaardigheden', niet of die onder bijvoorbeeld het domein sociale samenhang of het domein wonen vallen.

Balans of disbalans tussen kwetsbaarheid en kracht

Bovenstaand voorbeeld brengt in beeld dat er in de samenhang sprake kan zijn van balans, waarbij een vraag (ik heb zorg nodig) wordt beantwoord (ik kan zelf zaken regelen en heb voldoende mantelzorgers om me heen). Er kan echter ook sprake zijn van disbalans, waarbij een vraag (ik heb zorg nodig) niet beantwoord wordt (ik heb geen idee wie ik kan vragen, ik heb amper inkomen, ik ken mijn burens niet want ik ben net verhuisd).

De domeinen staan in het Leefbaarheidsmodel in een cirkel rond het centrum. Vanuit dat middelpunt kunnen waarden worden toegekend: in welk domein liggen vaardigheden, buffers, krachten, kortom 'persoonlijk, sociaal, economisch en/of cultureel kapitaal'? En in welke domeinen liggen of dreigen kwetsbaarheden, tekorten, hiaten en ontbreekt dus kapitaal? Kwetsbaarheden in het ene domein

kunnen worden gecompenseerd door vaardigheden en andere hulpbronnen in andere domeinen en (min of meer) balans bewerkstelligen. Zo kan het voorbeeld van de werkende mantelzorgster in het Balansmodel worden gesitueerd, waarbij draaglast en draagkracht min of meer in balans zijn:



“Hulp nodig bij boodschappen, tuin, administratie, klusjes”



“Mantelzorgers werken”



“Mantelzorgers wonen buiten de provincie”



“Minder werken niet mogelijk voor mantelzorgers”



“Thuiszorg komt tweemaal daags langs”



“Goed contact met behulpzame burens”



“Mantelzorgers kunnen flexibel werken”



“Woning is geschikt”



“Mantelzorgers verdelen taken, niemand overbelast”



“Senior is digitaal vaardig: informatie opzoeken, mailen”



“Voldoende inkomen om klussen te laten doen”



Nog een voorbeeld van samenhang tussen domeinen, en de balans of disbalans tussen kwetsbaarheid en kracht. Een veilige woonomgeving heeft met levensloopgeschiktheid te maken, maar ook met sociale samenhang en inkomen (pensioen, spaargeld). Houden de burens een oogje in het zeil waardoor senioren zich veiliger voelen? Zijn er mensen in hun omgeving die hen wijzen op hulpmiddelen als detectielampen of rookmelders, en die ze ook komen installeren? Ook preventie is een thema dat bij diverse domeinen aansluit. Is er voldoende inkomen om de woning zo in te richten dat het valrisico gereduceerd wordt? Zijn er digitale vaardigheden, zodat informatie op het internet kan worden gezocht? Zijn er mogelijkheden voor sport en beweging zodat de senior sterker en vitaler blijft, en bovendien deel uitmaakt van een groep?



“Slecht ter been, vaak wat duizelig”



“Te grote huurwoning met trap en drempels”



“Geen pensioen opgebouwd als kleine zelfstandige”



“Rondkomen van alleen AOW”



“Geen computercursus gevolgd, er is geen computer”



“Onrustige buurt met veel overlast”



“Alle bekenden zijn verhuisd, eenzaam”



Rollator is een uitkomst”



Buurman heeft deurspion en bewegingssensor geïnstalleerd”



In het bovenstaande voorbeeld is er sprake van negatieve disbalans. Mulders (2009) heeft het in dit kader over 'overlevers', die met een tekort aan draagkracht of het onvermogen deze krachten in te zetten, het hoofd boven water proberen te houden. Een laatste voorbeeld: Preventie heeft met een veilige woning en veilige woonomgeving te maken, maar ook met sport en beweging, met ontspanning, met goede voeding, met een gezond milieu, met voldoende uitdaging, met kennis en vaardigheden op het gebied van gezondheid, met voldoende inkomen om bijvoorbeeld deel te kunnen nemen aan activiteiten die bijdragen aan gezondheid. In dit laatste voorbeeld is er sprake van 'overhebbers' (Mulders, 2009) of, in navolging van de internationale literatuur, een altruïstisch surplus of altruïstisch overschot (Tonkens, 2010).



"Zeer slecht ter been"



"Woont alleen, nieuwsberichten maken angstig"



"Mentaal vitaal, geen sprake van dementie"



"Woont al vijftig jaar in dezelfde straat, kent ieder, goed contact"



"Buren doen alle boodschappen"



"Doet zélf vrijwilligerswerk: organiseert gespreksgroep"



"Kinderen hebben polsalarm geregeld, en overal greepjes bevestigd"



"Thuishulp komt tweemaal daags voor kousen, wekelijks voor douchen"



"AOW en voldoende (weduwen) pensioen, geen geldzorgen"



"Koorleden halen en brengen, zodat zingen door kan gaan"



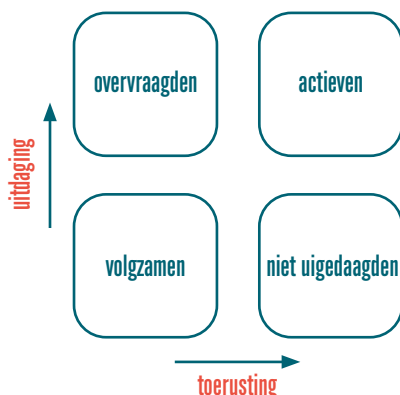
"Kinderen komen om de beurt mantelzorgen"



Kortom, de thuiswonende senior die geen pensioen heeft kunnen opbouwen en zorg nodig heeft omdat de vitaliteit afneemt, die geen kinderen heeft of wiens kinderen te ver weg wonen om geregeld mantelzorg te kunnen verlenen, ervaart leefbaarheid anders dan de senior met een modaal inkomen, die kon sparen om de woning te kunnen laten aanpassen en digitaal vaardig is om uit te kunnen zoeken welke zorg ingekocht kan worden. Is er genoeg kapitaal om van balans te spreken? En kan dit kapitaal ook worden ingezet? Is er zelfs meer dan genoeg kapitaal, zodat er nadrukkelijk sprake is van wederkerigheid in de zorg-, steun- of hulprelatie? Of zijn de kwetsbaarheden en tekorten te groot om gecompenseerd te worden en dreigen mensen daardoor blijvend 'buiten de boot te vallen'?

Oppewal (2010) beschrijft deze verschillen in een Model Burgerschapstijl, waarbij toerusting en uitdaging twee assen vormen. De volgzamen zijn amper toegerust en worden amper uitgedaagd. De niet uitgedaagden zijn wél toegerust maar worden amper uitgedaagd. De overvraagden zijn amper toegerust maar worden wél uitgedaagd. De actieven, tot slot, worden voldoende uitgedaagd, en ze zijn voldoende toegerust om deze uitdaging aan te kunnen gaan. In dit model is de overvraagde mantelzorger te weinig toegerust voor de te grote uitdaging. Nu het beleid erop gericht dat senioren langer thuis wonen, in eerste instantie met steun vanuit hun eigen sociale omgeving, is het belangrijk om de vraag te stellen of de senioren voldoende toegerust zijn om deze uitdaging aan te kunnen gaan. Of is er sprake is van overvraging? Misschien van altruïstisch overschot waarbij het aan uitdaging ontbreekt? En is de omgeving voldoende toegerust of wordt deze overvraagd? Of speelt ook daar een overschot, maar is er sprake van vraag- en aanbodverlegenheid (Linders, 2010)?

Model Burgerschapstijl Oppewal



Samenwerking

Lange tijd was het vanzelfsprekend dat er professionele zorg beschikbaar was, wanneer dat nodig bleek. De verzorgingsstaat is echter in korte tijd verschoven naar een participatiesamenleving. De nieuwe zorg moet slimmer, efficiënter, goedkoper, 'meer met elkaar en voor elkaar' om betaalbaar en uitvoerbaar te blijven, maar moet verzekerd blijven van continuïteit voor hen die het écht nodig hebben. Oplossingen liggen in samenwerking tussen partijen die zich voorheen vanuit hun eigen domein inzetten voor goede zorg, aansluitend bij de samenhang, zoals die in het leven van mensen vanzelfsprekend is. Modellen als het Leefbaarheidsmodel kunnen behulpzaam zijn bij het bekijken van zorg vanuit een perspectief van samenhang, en bij het samenwerken aan samenhang en continuïteit van zorg en ondersteuning, zoals de vraag luidde die tijdens de expertmeeting werd gesteld. Nog specifiekere heeft het FSP voor dit doel de zogenaamde Draaischijf Inclusieve Samenleving ontworpen. Dit model kan in vier stappen worden 'aangekleed' om de specifieke noodzaak tot samenwerking tussen specifieke partijen en de daarbij passende afstemming van wettelijke kaders in beeld te brengen. In het hart van het model bevindt zich een weegschaal, waarin de eerder beschreven balans dan wel disbalans tussen draagkracht en draaglast voor een thuiswonende senior of een categorie thuiswonende senioren in beeld kan worden gebracht:

Waar komen ondersteuningsvragen vandaan? Balansmodel draagkracht-draaglast

Draaglast:

Maatschappelijke verwachtingen van redzaamheid bij het omgaan met moeilijkheden en tegenslagen (stressoren):

- / ziekte en herstel
- / ingrijpende levensgebeurtenissen
- / verlieservaringen
- / conflicten
- / complexiteit in deelname samenleving



Draagkracht:

Hulpbronnen van redzaamheid bij het omgaan met moeilijkheden en tegenslagen (stressoren):

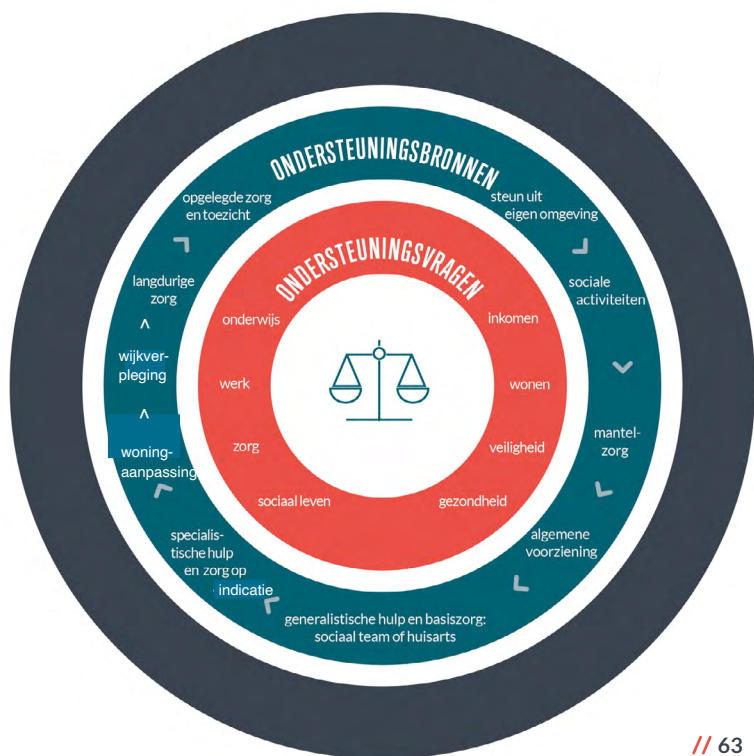
- / persoonlijk kapitaal
- / sociaal kapitaal
- / cultureel kapitaal
- / economisch kapitaal

Bronnen: Balansmodel draagkracht-draaglast, Weten is nog geen doen (WRR, 2017), Wat werkt bij armoedebestrijding (Movisie, 2016)

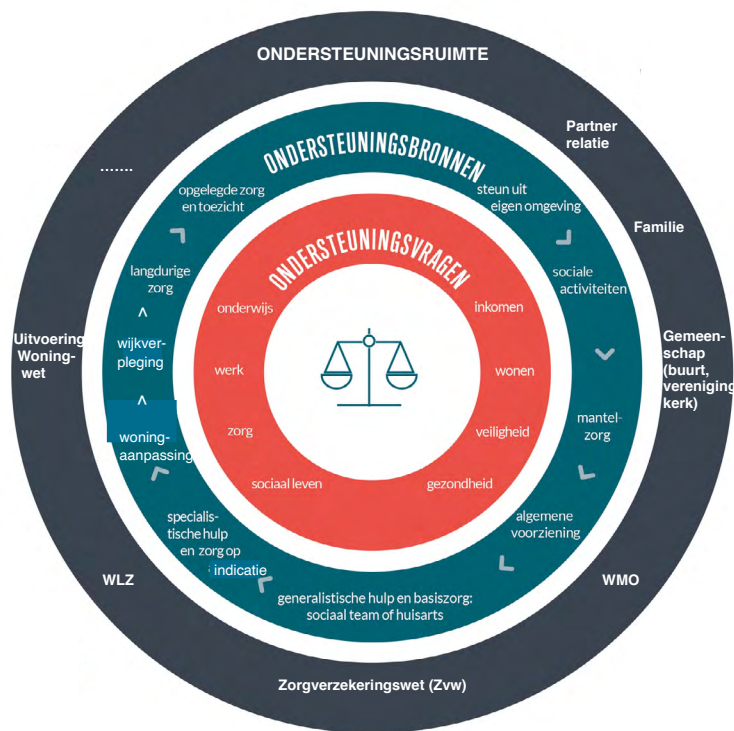
Wanneer de aanwezige hulpbronnen van thuiswonende senioren niet (meer) toereikend zijn om de tegenslagen en moeilijkheden het hoofd te bieden en er dus sprake is van een negatieve disbalans tussen draagkracht en draaglast, dan zullen senioren ondersteuningsvragen ontwikkelen op een of meerdere leefdoeinen die hiervoor zijn beschreven. Deze leefdoeinen zijn daarom in een eerste draaischijf om de balans geplaatst:



Met hun ondersteuningsvragen zullen senioren en/of hun naasten vervolgens op zoek gaan naar ondersteuningsbronnen, om te beginnen in de naaste omgeving (rechtsboven in de tweede draaischijf hiernaast), oplopend in intensiteit naar meer professionele en specialistische ondersteuning tot aan langdurige zorg en gedwongen ondersteuning (linksboven in de tweede draaischijf hiernaast). Let wel: de eerste en tweede schijf kunnen ten opzichte van elkaar gedraaid worden.



In hoeverre senioren, hun naasten en professionele ondersteuners de ruimte ervaren om gebruik te maken van deze ondersteuningsbronnen zal afhangen van de formele en informele systemen van waaruit deze bronnen worden ingezet: aan welke criteria moeten senioren voldoen om hier gebruik van te kunnen maken en onder welke voorwaarden is dat gebruik mogelijk? En zoals hiervoor al aangestipt: bij gebruik van meerdere ondersteuningsbronnen zijn senioren afhankelijk van de afstemming tussen deze systemen. Bij thuiswonende senioren, die gebruik maken van ondersteuningsbronnen uit meerdere systemen, geven senioren, hun naasten en professionele ondersteuners aan dat het een grote uitdaging is om deze kaders zo op elkaar af te stemmen dat ondersteuningsbronnen in onderlinge samenhang kunnen worden ingezet.



Dit model maakt zichtbaar dat het allesbehalve vanzelfsprekend is dat ‘helpers’ en professionals vanuit verschillende systemen hun ondersteuning in onderlinge samenhang op de integrale ondersteuningsvraag van thuiswonende senioren af kunnen stemmen. Wat kunnen betrokken stakeholders doen om effectief en betekenisvol samen te werken aan integrale ondersteuning van thuiswonende ouderen over de grenzen van domeinen? In het volgende hoofdstuk worden de uitkomsten van een verkennend onderzoek onder partners en stakeholders van domeinoverstijgende samenwerkingsinitiatieven ter ondersteuning van thuiswonende ouderen beschreven.



04 | DOMEINOVERSTIJGEND SAMENWERKEN IN DE PRAKTIJK



Hoe is het een aantal organisaties gelukt om domeinoverstijgend samen te werken aan de uitdagingen rond langer thuiswonende senioren? Welke kansen zien zij en wat vraagt dit van de samenwerking? Welke belemmerende factoren spelen er in de samenwerking en hoe gaat men daar mee om?

In de drie laatste maanden van 2019 interviewde het FSP initiatiefnemers of contactpersonen van negen lokale initiatieven (bijlage 2) die domeinoverstijgend samenwerken in het realiseren van samenhang en continuïteit in zorg en ondersteuning van thuiswonende senioren. Rond vier initiatieven werden vervolgens groepsinterviews gehouden. De dertien vraaggesprekken brachten een schat aan inspirerende antwoorden op. Deze informatie wordt geordend naar vier thema's weergegeven, aangevuld met uitspraken van geïnterviewden:

- / de verwachte meerwaarde van de samenwerking,
- / de uitdagingen die de samenwerking met zich meebracht of brengt,
- / hoe de samenwerkingspartners daarmee zijn omgegaan en wat ze daarin als 'helpend' of 'belemmerend' hebben ervaren,
- / en wat men in de toekomst nog graag samen wil realiseren als het gaat om de mogelijkheid voor senioren om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen, 'de droomvraag'.

VERWACHTE MEERWAARDE

De (probleem)situatie is domeinoverstijgend

De leefwereld van mensen, dus ook die van senioren, is veelzijdig. Wonen, zorg, onderwijs, sociale samenhang, gezondheid, veiligheid, werk en inkomen maken onlosmakelijk deel uit van het dagelijks leven van senioren. Er is bijvoorbeeld sprake van het al dan niet nodig hebben van zorg, het al dan niet een beroep kunnen doen op een eigen sociaal netwerk, het al dan niet in de buurt wonen van voorzieningen zoals een huisarts of supermarkt, het al dan niet bezitten van vaardigheden om noodzakelijke informatie te kunnen verzamelen en benutten, het al dan niet nodig hebben van een aangepaste woning, het al dan niet hebben van voldoende financiële middelen om diensten te kunnen betalen, al dan niet gezond zijn, al dan niet eenzaam zijn, men kan zich al dan niet redden, men kan al dan niet meekomen, enzovoort. De domeinen hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar. Zo heeft gezondheid effect op mobiliteit, de woning op veiligheid, en de buurt op sociale samenhang.

“We zien steeds meer ouderen met zorgvragen én eenzaamheid, én ze wonen langer thuis, ook met een zwaardere zorgvraag. Tegelijkertijd is er sprake van ontzorging, en groeit het tekort aan personeel. Zorgvragen gaan over meerdere domeinen, zo heeft dementie invloed op alle terreinen van het leven. Er moeten nieuwe vormen worden bedacht om het welbevinden van mensen te garanderen of vergroten. Samen kunnen we dat beter aanpakken.”

Vier trends hebben grote invloed op het dagelijkse leven van senioren: hun aantal groeit, het aantal oudere senioren groeit terwijl de beroepsbevolking afneemt, en overheidsbeleid is gericht op zoveel mogelijk zelfredzaamheid en het langer thuis wonen van senioren. De ‘oude’ situatie, waarbij voldoende zorg alle zorgvragen kon opvangen, wordt op meerdere vlakken onhoudbaar, door oplopende kosten en personeelskrapte.

“Er moet, om oplossingen te vinden, breder gekeken worden dan naar zorg alleen. Oplossingen liggen in bijgesteld onderwijs, zorgtechnologie, burgercompetenties en een bredere kijk op gezondheid, met oog voor preventie en welbevinden.”

“Als je het hebt over preventie, moet je starten bij de gehele leefsituatie van senioren. Heel veel chronische aandoeningen zijn leefstijlgerelateerd en kunnen dus voorkomen worden. Zorgen dat de gezondheid zo groot mogelijk blijft, zorgen dat de woonsituatie zo optimaal mogelijk blijft, zorgen dat het netwerk op pijl is. En als er zorgvragen zijn, zorgen dat het thuis beter vol te houden is, met zonnodig tijdelijke opvang.”

Ieder domein heeft ‘een stukje oplossing’

Dikwijls ligt de nadruk op zórg als het om senioren gaat wiens vitaliteit, gezondheid en mobiliteit afnemen. Meer (oudere) senioren, dus meer mensen met een zorgvraag, terwijl de krimpende beroepsbevolking die vragen niet kan opvangen. De veelzijdigheid van de leefsituatie van senioren ligt echter verspreid over meerdere domeinen, ieder met ‘een stukje oplossing’. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld helpen bij het aanpassen van de woning. Bibliotheken kunnen cursussen aanbieden in het vergaren van digitale vaardigheden. De Wmo-taxi kan tegemoetkomen bij afnemende mobiliteit. Hulpmiddelencentra, maar ook bouwmarkten, kunnen middelen leveren die bijdragen aan veiligheid en valpreventie. Vastgoed richt zich op woningbouw, en kan stilstaan bij het bouwen van wijken waarbij betaalbaarheid en sociale samenhang voorop staan. Opleidingsinstituten leiden studenten op, en kunnen hen zó scholen dat ze met minder professionals meer zorg kunnen leveren, door slimmere inzet van zorgtechnologie, en door samen te werken met mantelzorgers en vrijwilligers. Maar in de eerste plaats kunnen de senioren zélf oplossingen in diverse domeinen aanboren, zoals het tijdig aanpassen van hun woning, het blijvend investeren in en aanspreken van hun sociale omgeving, het zich tijdig eigen maken van digitale en zorgtechnologische vaardigheden, veerkracht en zelfzorg, het aanmeten van een zo gezond mogelijke leefstijl, enzovoort.

“We moeten sectoroverstijgend samenwerken als we de sectoroverstijgende problematieken rond langer thuiswonende ouderen willen aanpakken. De inzet vanuit het ene domein kan problemen in een ander domein verminderen of voorkomen. Zo kan inzet op sociaal contact ervoor zorgen dat mensen minder eenzaam zijn, dat hun gevoel van veiligheid groter wordt, dat ze een zinvolle daginvulling ervaren, mobieler worden en minder gezondheidsklachten hebben.”

“We hebben een verouderd pand, een wijk die aan renovatie toe is, een vergrijzende samenleving met toenemende zorgvragen... samen kunnen we inzetten op een sociaal duurzame oplossing, waarbij mensen prettig kunnen blijven wonen in hun eigen dorp, met voldoende voorzieningen en ferdiverdaasje.”

Ieder domein heeft eigen expertise

Door met partners vanuit andere domeinen samen te werken wordt onderling kennis uitgewisseld. Experts op het gebied van vastgoed hebben andere kennis dan experts op het gebied van welzijn, of experts op het gebied van zorg. Om de effecten van de veranderende bevolkingssamenstelling te kunnen opvangen, is een optelsom van al deze kennis nodig: vastgoedondernemers hebben bijvoorbeeld de expertise van zorg, welzijn, regiogeschiedenis en voorzieningenaanbod nodig om een passend en florerend woonzorgcentrum te kunnen ontwikkelen in een bepaalde regio. De kans dat expertise wordt gemist is binnen de diversiteit van een domeinoverstijgend samenwerkingsverband kleiner. Door kennis te delen en met elkaar in gesprek te zijn kunnen ook eventuele aannames en vooroordelen worden bijgesteld.

“We hebben elkaar nodig, omdat ieder voor zich verantwoordelijk is voor terreinen waar wij niet over gaan. Maar juist die optelsom hebben we nodig om de problemen te kunnen oplossen.”

/

“Een kleurrijk palet van samenwerking geeft meerwaarde. Je bereikt meer door samen, vanuit verschillende expertises, de lijn van passie-denken-doen-passie-denken-doen te volgen.”

“De veranderingen in de bevolkingssamenstelling en de veranderende wetten zijn zo ingrijpend op tal van vlakken, dat er wel samengewerkt móet worden om krachten, kennis en contacten te bundelen. De meerwaarde is dan dat de grootste problemen voorkomen worden, doordat er tijdig sámen wordt ingegrepen, ieder vanuit zijn eigen kennis.”

“We kunnen het project alleen maar samen neerzetten. We hebben elkaar nodig. We krijgen huisvesting van de woningcorporatie, we krijgen studenten van de opleidingen, we krijgen vrijwilligers van organisaties die uitkeringsgerechtigden activeren, en ondersteuning vanuit de gemeente als het gaat om de beleidsmatige inbedding ervan.”

Ieder domein heeft een eigen netwerk

Naast het bundelen van expertise worden in samenwerkingsverbanden contacten gedeeld, zodat nieuwe ideeën, nieuwe ingangen en nieuwe mogelijkheden ontstaan, en nieuwe samenwerking vorm kan krijgen. Samenwerking boort een groot potentieel aan krachten aan, bijvoorbeeld het samenwerken met een vrijwilligersorganisatie draagt bij aan het matchen tussen vrijwilligers en de doelgroep van thuiswonende senioren. Daarnaast worden in een netwerk opeens ook ándere kansen zichtbaar, serendipity, doordat kennism gemaakt wordt met mogelijkheden die binnen afzonderlijke organisaties geen vanzelfsprekende aandacht krijgen.

“Door samen te werken bieden we meer kansen aan bijvoorbeeld sociaal en duurzaam wonen, maken we sterke verbindingen, die toekomstbestendig zijn. Zo’n netwerk is belangrijk, maar ook ontmoetingen, we moeten immers samen werken aan gezondheid en welbevinden, ieder vanuit eigen expertise, we leren van elkaar.”

Lokale samenwerking heeft naast het delen van expertise, het delen van contacten, het aanboren van krachten en het ontdekken van kansen nog een ander voordeel:

“Doordat je samenwerkt in een klein gebied kun je het aanbod dicht bij huis houden, herkenbaar en ‘eigen’ voor de senioren. En de senioren zélf zijn beter in beeld.”

Unaniem benadrukken de geïnterviewden dat de meerwaarde begint met een vergezicht, een plan, een focus, een passie, een droom die nageleefd wil worden: dat senioren langer gezond blijven, prettig thuis kunnen blijven wonen met voldoende welbevinden en voldoende ondersteuning en zorg, en dat urgente problemen onmiddellijk worden aangepakt. Soms is de droom ingegeven door noodzaak, soms door veranderende omstandigheden, soms door idealisme, soms door een aan te spreken subsidie of het aflopen ervan, of door een combinatie van deze ingevingen.

“We kijken naar wie er nodig zijn om deze droom sámen waar te maken in een gezámenlijke passie. Dan wordt mogelijke samenwerking besproken en gestart. De meerwaarde ligt dus in het nodig hebben van elkaar als voorwaarde, of door het samen meer kunnen bereiken, versterking dus.”

UITDAGINGEN IN DE SAMENWERKING

Welke uitdagingen komen of kwamen de samenwerkingspartners tegen in hun streven domeinoverstijgend samen te werken aan samenhang en continuïteit van zorg aan langer thuiswonende senioren? De nieuwe situatie, waarbij er meer oudere senioren zijn die langer thuis wonen, vraagt om een nieuwe visie en een nieuwe aanpak. Maatwerk vraagt om maataanpak, over de grenzen van afzonderlijke organisaties heen. Organisaties brengen daarbij hun eigen expertise in, maar hebben ook te maken met eigen protocollen en (financiële) verantwoordings-systemen. Er is dus sprake van gedeelde én eigen belangen, gedeelde én eigen verantwoordelijkheden. Hoe zien deze uitdagingen er in de praktijk uit, wanneer organisaties samenwerken?

Nieuwe situatie, nieuwe visie

De vele veranderingen op het gebied van bevolkingssamenstelling (vergrijzing en daardoor een groei aan zorgvragen, ontgroening en daardoor een olopende personeelskrapte), zorg (indicatie alleen bij 24-uurs zorg- en toezichtnoodzaak), partner kan niet meer mee naar het zorgcentrum als één van hen een indicatie krijgt, decentralisatie, grotere zelfredzaamheid, langer thuis, groter beroep op mantelzorg) en wonen (woningwet, verhuurdersheffing, tekort aan geschikte woningen, langer thuis) vragen om een nieuwe visie op zorg en welzijn voor senioren, terwijl de organisatie van de 'oude' zorg nog dominant is. Het brede scala aan veranderingen, met effecten op meerdere domeinen, vraagt om een brede, samenhangende visie en aanpak. Het op grote schaal (laten) inschatten van de waarde en urgentie ervan vormt een grote uitdaging. Gemeenten hebben aan de ene kant te maken met een groeiende doelgroep, nieuwe taken en wetten, aan de andere kant bestaan er nog hardnekkige schotten tussen bijvoorbeeld sociaal domein, ruimtelijke ordening en werk en inkomen. Ieder domein heeft zijn eigen regelgeving, normen, verantwoordingsystemen en toetsstelsels. Verder vormen financiën dikwijls een belangrijke drijfveer, vooral nu veel gemeenten kampen met financiële tekorten.

“Hoe krijg je de urgentie van het probleem bij ieder tussen de oren? Een college met grote meningsverschillen, of dat alleen op geld let, werkt heel belemmerend als je nieuwe wegen moet inslaan omdat de nieuwe situatie daarom vraagt.”

“Soms voelen we ons net zendelingen, die stééds wéér opnieuw de urgentie van samenwerking moeten herhalen, die stééds wéér opnieuw op visie moeten hameren: wat is er nódig in de wijk!!”

“De omstandigheden zijn belangrijk, evenals de samenhang daarin. Dus niet ‘dit is zorg’, ‘dit is wonen’, ‘dit is welzijn’ en ‘dit is gezondheid’. Voor die samenhang is een sector-overstijgende blik nodig en een sectoroverstijgende aanpak. Samen bepalen voor wie je er bent, en waarom. Als je samen één gezicht vormt, kom je over met een nieuwe visie, en komt het gaandeweg tussen de oren dat het anders moet en beter kan.”

Preventie, meer gezonde jaren, het voorkomen of uitstellen van zorgbehoeften, is één van de strategieën om noodzakelijke zorg uitvoerbaar te houden én het welbevinden van senioren te vergroten.

“We zien dat preventie nog niet op het netvlies staat, zowel bij mensen als bij instanties. En juist dáár is winst te halen. Verder zien we dat er een grote nadruk op zorg ligt, terwijl zorg deel uitmaakt van álle levensgebieden. Er is een verschil tussen welke zorg iemand nodig heeft en hoe het met iemand gaat. Er wordt, als de nadruk op zorg ligt, te weinig gekeken naar zaken die ook kunnen spelen, zoals familieproblemen, schulden, overbelasting van mantelzorg, eenzaamheid, maar ook naar slimme foefjes als ‘mijn huis op maat’. Zorg kan goedkoper, we kunnen bijvoorbeeld inspelen op zorgtechnologie. Deze nieuwe visie op welzijn moet nog érg landen.”

Het tijdig opmerken van kennis- en informatieachterstanden bij betrokkenen is essentieel. Voor veel betrokkenen zijn de wetten en veranderingen nog erg abstract. Veel senioren staan niet stil bij hoe ze de laatste fase van hun leven willen leiden.

/

“Gebrek aan lange-termijn-denken vormt een ernstige uitdaging. We weten welke moloch er op ons afkomt: veel meer senioren, veel meer oudere senioren, veel minder jongeren en een sterk krimpende beroepsbevolking. Dit vraagt om vooruitdenken, maar dat lange-termijn-denken is niet vanzelfsprekend. De problemen worden nog maar mondjesmaat gevoeld: tekort aan artsen, tekort aan zorgpersoneel, sluitende ziekenhuizen of afdelingen, financiële tekorten bij gemeenten met betrekking tot zorg. Er worden vooral ad hoc maatregelen getroffen. Daarbij komt dat ingrepen voor de lange termijn vaak als betuttelend worden gezien. Ook op politiek vlak gaat het vooral om de korte termijn. Maar de situatie is zeer urgent, het is vijf voor twaalf, er móet nu in langere termijnen worden gedacht: woningen, voorzieningen, domotica, robotica, eHealth, opleidingen en werk, en vooral in preventie en gezonde leefstijl om zorgkosten te voorkomen of uit te stellen.”

Eigen en gedeelde belangen

Iedere organisatie heeft eigen belangen, en het is een uitdaging om flexibel met deze belangen om te gaan, om daarnaast de gedeelde belangen te zien en na te streven. Niet kijken naar wat er mogelijk is binnen de protocollen, maar kijken naar hoe een probleem op te lossen is en hoe daar creatief aan meegewerkt kan worden. Er zijn organisaties actief op de nulde lijn, op de eerste lijn, gebiedsteams richten zich op een terrein, specialistische hulp weer op een ander terrein, het is de kunst al deze lijnen te verbinden en te zoeken naar de meerwaarde voor alle partijen.

“Het is een hele kunst om het gedeelde belang te vinden, en alle neuzen één kant op te krijgen, draagvlak te creëren, terwijl ieder ook eigen belangen heeft. Soms speelt er

oud zeer, dat het ontwikkelen van nieuwe initiatieven kan belemmeren. Soms is er sprake van heilige huisjes en vraagt een nieuw idee om een voorzichtige aanpak. Om een initiatief te laten slagen is het echt nodig dat alle neuzen één kant op staan. Ieder moet hetzelfde denken, achter hetzelfde doel staan. Alle functionarissen, vrijwilligers, mantelzorgers, maar ook gemeenten, zorgverzekeraars, wethouders. Dit vraagt om voortdurende communicatie, en dat is een hele uitdaging.”

“Onwetendheid, vooroordelen, oud zeer en voorgaande negatieve ervaringen kunnen veroorzaken dat het ontwikkelen van een nieuw plan, zoals een eigentijds en sociaal duurzaam woonzorgcentrum, zeer moeizaam verloopt. Als geen neus dezelfde kant op lijkt te wijzen, van zowel bevolking als politiek, ben je als samenwerkingsverband minstens zoveel tijd kwijt aan het proces (hoe komen we stappen verder) en de betrekking (hoe buigen we alle tegenstrijdige belangen naar één richting) als aan de inhoud van het plan dat enthousiast gedragen wordt door de samenwerkingspartners. Maar ook wisselingen de wacht, een contactpersoon die met pensioen gaat of van baan verwisselt, een nieuwe contactpersoon, kan voor stagnatie zorgen. Ook onbekendheid, jouw onzichtbaarheid op de steeds wisselende sociale kaart, werkt belemmerend.”

Systemen en mensen

Systemen (organisaties, instanties, bedrijven) hebben een eigen dynamiek, een eigen werkcultuur en werkwijze, personeelsverloop, verschillende ‘potjes’ en verantwoordingsstructuren. Domeinoverstijgende initiatieven stuiten geregeld op vaststaande beleidskaders van afzonderlijke organisaties. Eén van die beleidskaders is de afspraak dat er aanspraak dient te worden gemaakt op voorliggende voorzieningen, terwijl er passender oplossingen mogelijk zijn vanuit domeinoverstijgende initiatieven en een wisselend aanbod. Een ander voorbeeld: indicatie leidt toe

/

naar een afgebakend terrein, terwijl bijvoorbeeld respijtzorg verweven is met talloze diensten en producten. Nog een voorbeeld: onafhankelijke cliëntondersteuning valt onder de Wmo van gemeenten, terwijl ook ondersteuning wordt verricht op werk en inkomen, die onder het domein Sociale Zaken en Werkgelegenheid vallen. Een laatste voorbeeld: huisartsen kennen hun patiënten vanuit de medische ingang, maar zien tegelijkertijd dat er meer nodig kan zijn dan alleen medische zorg. Op het vlak van uitvoering is domeinoverstijgende samenwerking dikwijls eenvoudiger dan op managementniveau, waar beleids- en verantwoordingskaders een grotere rol spelen.

“Het is een grote uitdaging om binnen organisaties de dialoog aan te gaan met medewerkers die een andere werkcultuur hebben. Maar ook het verloop van personeel (en vrijwilligers) is lastig: kennis verdwijnt, contacten verdwijnen, waardoor het wiel voortdurend opnieuw uitgevonden moet worden en de continuïteit voortdurend onder druk staat.”

“De regelgeving bij de gemeenten... hoe moet het, en hoe moet het verantwoord worden, wiens speelveld is het, wie is de eerste voorliggende voorziening, wie heeft de gunning gekregen bij de aanbesteding? Wie moet je aanspreken? Je hebt mensen die heel strak vanuit het beleidsstramien werken. Dan kom je amper verder met je sectoroverstijgende plan. Wat een uitdagingen!”

Financiën

Organisaties hebben hun eigen financieringsstromen en verantwoordingsystemen. Hoe een samenwerkingsproject gefinancierd moet worden, vormt dus een hele uitdaging. Wie betaalt wat? En gaat het alleen om geld, of is het mogelijk om met gesloten beurzen diensten uit te wisselen, zodat oplossingen in natura kunnen worden gevonden? Vaak draait een samenwerkingsproject goed tijdens een eerste, gefinancierde pilotfase, en is het een hele uitdaging om daarna structurele financiering te vinden. Procedures van aanbesteding, regels rond ‘voorliggende voorzieningen’ en bezuinigingen kunnen daarbij belemmerend werken.

“Financiering is één van de grootste hobbels. Vaak worden projecten gestart met incidentele financiering. Maar dat knikpunt naar het structureel maken, dát is moeilijk. Duurzaamheid is vaak in het geding. Het is steeds weer een uitdaging om voldoende financiële middelen te hebben voor een uit te voeren programma.”

“De stap naar een structureel project na een aanvankelijke pilotperiode is moeilijk. Als er dan bezuinigd wordt, heeft dit onmiddellijk effect op een voorheen goed lopend project.”

“Geldstromen kunnen ervoor zorgen dat binnen de ene lijn iets niet mogelijk is wat wél nodig is.”

Preventie krijgt steeds meer aandacht. Het aanwenden van een zo gezond mogelijke levensstijl zorgt voor het voorkomen of uitstellen van leefstijlgerelateerde aandoeningen, wat een winst geeft in meer gezonde jaren. De kwaliteit van leven wordt verhoogd, én het aantal zorgvragen neemt af. Meerdere geïnterviewden geven aan dat preventie weliswaar in toenemende mate aandacht krijgt, maar dat het huidige zorgsysteem gedomineerd wordt door cure en care en de eraan verwante financieringsstromen: zorg als markt.

“Ook financiën vormen een uitdaging. Ten eerste vormt ziekte in het huidige systeem een verdienmodel. Een behandeling is ‘winkelwaar’. Meer behandelingen geven een grotere winst. Tegelijkertijd moeten we de klanten uit de winkel houden om zorgkosten te beperken. Willen we de zorgkosten naar beneden brengen, dan moet de marktbenadering beslist worden bijgesteld naar preventie, het voorkomen van zorg door een gezonde leefstijl en een vergrote zelfredzaamheid.”

Er is sprake van tegenstrijdige belangen. De samenleving is gebaat bij het verlagen van zorgkosten, mensen zijn gebaat bij meer gezonde jaren, de zorgmarkt floreert daarentegen bij inkomsten vanuit beantwoorde zorgvragen. Meer zorgvragen, meer behandelingen, meer inkomsten. Te weinig inkomsten vormen zelfs een bedreiging voor het voortbestaan van deze marktpartijen.

Wie is verantwoordelijk?

Iedere organisatie kent eigen regels, protocollen, verantwoordelijkheden. Wie (welke) verantwoordelijkheid draagt als meerdere organisaties samenwerken, vormt een uitdaging. De meeste samenwerkingsprojecten hebben een convenant, intentieverklaring of samenwerkingsovereenkomst opgesteld, waarin afgesproken rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Daarbij wordt nadrukkelijk stilgestaan bij de verantwoordelijkheden naar de eigen organisatie én de verantwoordelijkheden naar het samenwerkingsproject, of zoals één van de geïnterviewden aangeeft:

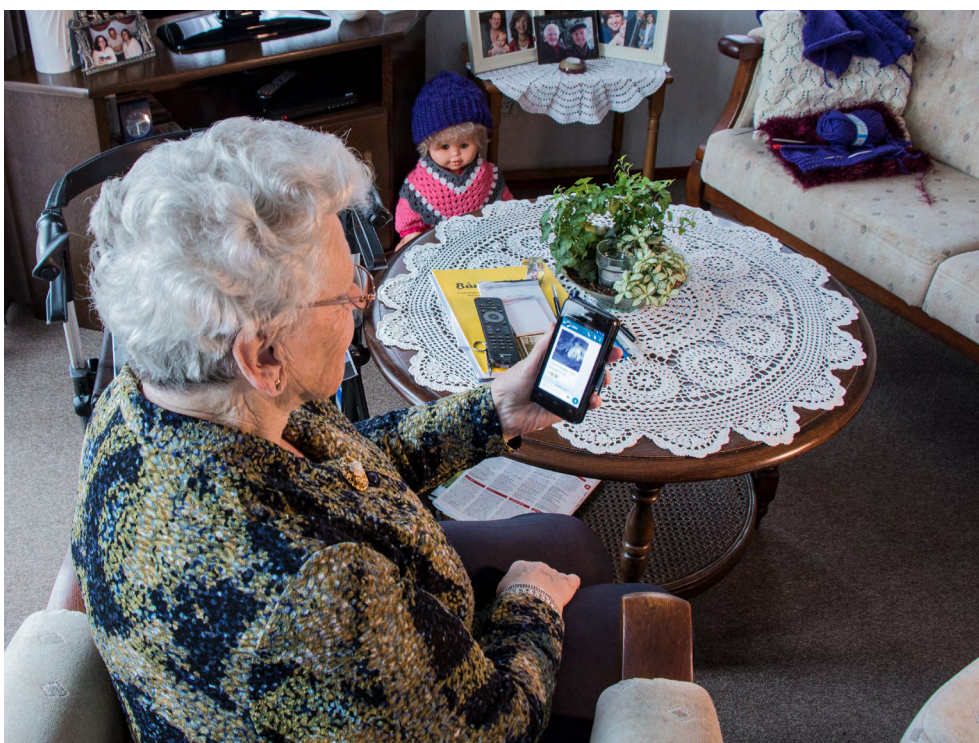
“Schotten beslechten is een grote uitdaging. Zorg en welzijn verschillen van elkaar, maar je moet er samen voor gaan. Je hebt elk een rol en sámen een rol.”

De organisaties zélf komen er meestal wel uit, vooral op het uitvoerende niveau. Moeilijker is het als het om de samenleving ging, de buurt, de inwoners, die niet georganiseerd zijn in een instantie. Als deze mensen ‘buitenstaander’ blijven, en hun neus alleen hun eigen kant op willen laten wijzen, is het moeilijk om tot die gedeelde verantwoordelijkheid te komen die essentieel is voor het laten slagen van een project.

“Veel inwoners willen wel meedenken en meepraten, vaak vanuit eigenbelang en het luchten van hun eigen wensen en meningen. Maar meedoen, bijvoorbeeld als vrijwilliger, en daarmee de verantwoordelijkheid dragen voor de planvorming en uitvoering is veel moeilijker.”

Eén van de geïnterviewden wijst op overkoepelende verantwoordelijkheid:

“Is één van de drempels ook niet dat er niemand eindverantwoordelijk is voor het geluk van langer thuiswonende ouderen?”



OMGAAN MET DE UITDAGINGEN

Hoe gingen of gaan de samenwerkingspartners om met bovenstaande uitdagingen? Een gedeelde visie is essentieel, een gezamenlijk doel, alle neuzen één kant op. Daarvoor is het nodig dat de (probleem)situatie duidelijk in beeld is. Een locatie vormt een meerwaarde, vanwege de herkenning, de persoonlijke ontmoetingen tussen professionals onderling (keten) en tussen professionals en bezoekende cliënten. Het besluit om samen 'het cement' te vormen in de samenwerking en samen de verantwoordelijkheid te dragen, en daarbij creatief en flexibel om te gaan met regels en geldstromen binnen de eigen instanties, is belangrijk, evenals het leren van fouten en vieren van successen. Wat vertellen de geïnterviewden over de oplossingen die ze in praktijk brachten of brengen om de samenwerking te laten slagen?

Gedeelde visie

Voor wie doe je het, en waarom? Dat is voor alle partijen de belangrijkste en verbindende vraag. Samenwerking is het middel om het doel te realiseren dat senioren langer thuis kunnen wonen met voldoende welbevinden. Dat doel wordt bereikt door samen te werken aan samenhang en continuering van zorg en ondersteuning. Niet wat (afzonderlijke) organisaties kunnen bieden staat centraal, maar wat senioren nodig hebben. Niet de blik vanuit de organisaties en hun belangen, maar de blik vanuit een betrokkenheid bij langer thuiswonende senioren. Vervolgens kijken organisaties wat ze kunnen bijdragen, of worden organisaties uitgenodigd om een bijdrage te leveren. De focus ligt dus op de vraag van de senioren, organisatiebelangen zijn daaraan ondergeschikt. Eerst warmlopen voor het idee en wat nodig is voor de doelgroep, dan volgt de energie vanzelf.

“Het is noodzakelijk om buiten de grenzen van je eigen systeem te treden, te focussen op een urgent probleem en dáár actie op te ondernemen. Dus niet kijken naar ‘wat is er mogelijk binnen mijn protocollen’, maar naar ‘wat is er nodig om dit probleem op te lossen, en hoe kan ik daar creatief aan meewerken.’”

“Schottenloos, probleemgericht, senioren centraal. Programma’s worden met alle betrokkenen vastgesteld, ingevuld en uitgevoerd door de samenwerkende partners. Hou altijd voor ogen voor wie je het doet, de senioren, met alle factoren die hen gezonder, mobieler, zelfredzamer, veiliger kunnen maken en hun welbevinden kunnen vergroten.”

“Bepaal de richting vanuit een gedeelde visie en werk daar stap voor stap naar toe.”

Vasthouden aan die visie is essentieel. Omdat er over de grenzen van organisaties wordt samengewerkt is betrokkenheid en het voortdurend warmhouden van het gezamenlijke, domeinoverstijgende doel belangrijk. Een projectplan kan daarbij helpen.

“We schreven een projectplan waarin ieder een deeltje voor zijn rekening nam, gericht op de doelgroep en het doel. Zo kregen we een gezamenlijk gedragen projectplan, met ieder een rol. Ieder was mede-eigenaar en medeverantwoordelijk. We evalueren regelmatig de samenwerking en communiceren met alle partners over de stappen. We zorgen ervoor dat de focus voortdurend gericht blijft op ‘de oudere met urgente problemen’ door hen steeds centraal te stellen, en werken aan een gezamenlijk vergezicht.”

De visie kan gericht zijn op het samen opvangen van urgente situaties en problemen, nu senioren ook met complexere zorgvragen langer thuis wonen, allereerst met steun vanuit hun sociale omgeving. De visie kan ook gericht zijn op (of gecombineerd zijn met) het voorkomen of uitstellen ervan.

/

“We vinden elkaar op het werken aan meer gezonde jaren door gezonder te leven, op fysiek, sociaal, cognitief en emotioneel gebied. Omdat de gedachte van preventie nog pril is, zetten we bewustwordingscampagnes in, samen met ouderen zélf en professionals uit de woon-, welzijns-, zorg- en bouwsector, om mogelijkheden voor het voetlicht te brengen. Problemen vóór zijn. Het is slim om jezelf vaardigheden aan te leren of stappen te ondernemen als je nog gezond bent. Dan doe je het omdat het leuk is, niet omdat het nodig is omdat je ziek of hulpbehoevend bent geworden. Dat voortraject, dát is belangrijk. Die voorbereiding op minder vitale en mobiele tijden. Dat moet onder de hele bevolking een vanzelfsprekendheid worden. In deze visie vinden we elkaar als samenwerkende partners.”

Situatie duidelijk in beeld

Om draagvlak voor een in samenwerking te realiseren project of programma te vergaren is het belangrijk dat de (probleem)situatie gedetailleerd in beeld is. In het bovengenoemde citaat wordt in dit kader over bewustwordingscampagnes gesproken: het oude is nog bekend, vanzelfsprekend en grotendeels verankerd in bestaande systemen, het nieuwe pril maar noodzakelijk en ingegeven door de veranderende bevolkingssamenstelling en het nieuwe beleid van Langer Thuis. Het in beeld brengen van cijfers, om hoeveel mensen het gaat (en zijn ze wel in beeld?), en percentages, hoe groot hun aandeel is, en de aard van de problematiek, geven een fundament voor aanpak. Bijvoorbeeld, hoe is het gesteld met valongevallen, met overbelasting van mantelzorgers, met het tekort aan geschikte woningen, met een al dan niet gezonde leefstijl en de kennis daarover, met het hebben of ontbreken van digitale vaardigheden, en met het effect van nieuwe wetten? De situatie in beeld, dus, om passender interventies te kunnen inzetten.

“We zetten risicoscans in om de omstandigheden van senioren beter in beeld te krijgen, zodat we passender kunnen reageren.”

Of om mensen bewust te maken van hun eigen mogelijke regie over hun gezondheid.

“Contact en gesprek om mensen om wie het gaat is cruciaal. Zij zullen het ‘langer gezond blijven’ moeten leven, zij moeten het bewustzijn krijgen, de vaardigheden ontwikkelen en de tools binnen hun bereik krijgen. Het komt henzelf ten goede, maar ook de hele maatschappij.”

“We hebben een leefstijlkamer, waarin mensen een leefstijlcheck kunnen doen, waarbij het gesprek essentieel is, over preventie, genezing, betere zorg en zelfregie. Zo vroeg mogelijk. Juist dán worden mensen eigenaar van hun eigen gezondheid en stappen zij af van de aanname dat er altijd wel voor hen gezorgd gaat worden als ze dat zelf niet meer kunnen.”

Of om ‘de politiek’ te doordringen van de veranderde situatie rond senioren.

“Signaleer ook de politiek over het effect van hun beleid, bijvoorbeeld van bezuinigingen, of het contracteren van andere organisaties dan voorheen. We moeten politiek verantwoordelijken goed informeren over wat er allemaal precies speelt, hen meenemen, hen wijzen op het gezamenlijke belang van onze inzet, om voortdurend draagvlak te houden.”

Herkenbare locatie

Een tastbare locatie of ontmoetingsplek, herkenbaar voor senioren en instanties, heeft voordelen. Bezoekers kunnen er binnenlopen, en als er dan ook nog een baliemedewerker is die hen wegwijs maakt, hebben bezoekers snel een beeld van wat er mogelijk is in het pand: activiteiten als koffieochtenden of een koor, spreekuren van bijvoorbeeld een geriatrisch advies- en behandelcentrum, en diensten als een restaurant of diverse winkels. Voor zittende (samenwerkende) organisaties zijn deze bezoeken een uitgelezen kans om te horen wat er speelt onder de senioren.

“We kozen deze locatie voor het project vanwege haar bekendheid, vroegsignalering en preventie, een ‘voorliggend veld’ dus. Alle instanties van de keten houden er zitting, dus de lijnen zijn kort. Die keten moet er beslist zijn, met persoonlijke banden. Daardoor zijn mensen snel in beeld, omdat ze worden verwezen naar de juiste instantie. De keten zit als het ware als een schil om ons project heen, en kan inspringen waar dat nodig is. De keten moet wel naar buiten toe gericht zijn, naar de vragen die dáár liggen, en naar mogelijke andere samenwerkingspartners.”

Een duidelijk verhaal naar buiten

Ook als er geen sprake is van een fysieke locatie is het essentieel om duidelijk naar buiten te brengen wat het samenwerkingsverband beoogt. Presentatie van een overzichtelijk, concreet maar niet ‘dichtgetimmerd’ plan is belangrijk, evenals duidelijkheid over wat het project of programma inhoudt en wat wel en niet geboden kan worden. Dialoog en uitwisseling zijn belangrijk om draagvlak te creëren en houden. Enkele geïnterviewden geven aan dat gebruikers zélf de beste ambassadeurs zijn: laat hén vertellen wat ze aan het programma of project hebben. Verder moet het project bekend zijn bij doorverwijzers, vooral bij huisartsen, die dikwijls als eersten op de hoogte zijn van mogelijke problemen naast gezondheidsproblemen.

“Hou het klein, overzichtelijk, duidelijk en herkenbaar. Onderscheid je, maak duidelijk wie je bent, welke vraag je beantwoordt, en stel die vragen en behoeften centraal. Bekend maakt bemind.”

Samen ‘het cement’ in het samenwerkingsverband

Praten, overleggen, korte lijntjes, dialoog, investeren in elkaar... het lijken open deuren, maar ze vormen essentiële voorwaarden voor het laten slagen van een programma of project dat in samenwerking wordt gerealiseerd. Vooral de korte telefoontjes, onmiddellijk bij het optreden van een vraag of strubbeling, zorgen voor veel ‘cement’. Per organisatie een contactpersoon, met wie regelmatig contact is, en die op zijn of haar beurt de ambassadeur van het project is binnen de eigen organisatie. Dit voortdurende overleg zorgt ervoor dat het project actueel onder de aandacht blijft, en dat het enthousiasme niet verslapt.

“Het is belangrijk om elkaar regelmatig te spreken en alle neuzen dezelfde kant op te laten wijzen.”

“Het uitspreken van waardering naar elkaar en naar vrijwilligers houdt ieder enthousiast. Durf in de spiegel te kijken en elkaar feedback te geven. En neem meteen contact met elkaar op als iets stroef verloopt. Praat open als het project- en het organisatiebelang met elkaar botsen, en ga terug naar je gedeelde visie en voor wie je het doet.”

“Hou de neuzen één kant op door voortdurend af te stemmen, te evalueren en plannen eventueel bij te stellen. Praten, praten, praten, maar ja, zo hou je wél het draagvlak. Houd de focus op het nagestreefde doel, maar wel met creativiteit. Speel bijvoorbeeld in op technologie om de zorg goedkoper te maken en het afnemende aantal mantelzorgers op te vangen.”

/

Voorals er sprake is van verdeeldheid en mogelijk oud zeer onder de doelgroep is voortdurend overleg tussen de samenwerkingspartners en het uitdragen van een gezamenlijke visie essentieel, om te voorkomen dat het project mislukt vanwege gedreven wiggen.

“Ga, als er veel negativiteit komt uit groepen van wie je afhankelijk bent om je project te laten slagen, individuele gesprekken aan met de betrokkenen. In een groepsbijeenkomst, zoals een inspreekavond, kan de sfeer erg beïnvloed worden door enkele stemmen, dan hou je lastig de regie. Leg het plan dus nogmaals uit, één op één. Neem vooroordelen weg, draag de visie en urgentie van een nieuwe samenleving uit, aan zowel positief als negatief gestemde betrokkenen. Krijg verwachtingen, zelfs chagrijn en weerstand, duidelijk en maak deze realistisch in een dialoog. Toon begrip voor emotie, om te voorkomen dat oud zeer uitgegoten wordt over dit nieuwe project.”

Creatief en flexibel...

Het over grenzen van organisaties heen werken is per definitie creatief. Het samenwerkingsproject startte immers met een doel voor ogen: het in samenhang werken aan continuïteit en zorg voor thuiswonende senioren. De gedeelde visie staat centraal. Vervolgens wordt er flexibel omgegaan met de aan deze visie ondergeschikte organisatiebelangen. Er kan een beroep worden gedaan op vrijwilligers en studenten, op lokale voorzieningen en media, op jeugd en scholen, op technologie, er kan gekeken worden naar nieuwe vormen als het oude niet meer voldoet, er kan op volstrekt andere terreinen naar oplossingen worden gezocht, waarbij twee probleemsituaties worden opgelost door ze als elkaars oplossing in te zetten, zoals een geïnterviewde aangeeft:

“We hadden veel eenzame ouderen in de gemeente én we moesten uitkeringsgerechtigden een tegenprestatie laten verrichten. Kwetsbare en eenzame mensen vallen onder Sociaal Domein, uitkeringsgerechtigden onder Werk en Inkomen. We hebben die twee creatief gekoppeld, en de tegenprestatie hebben we wederkerigheid genoemd. Voor dit project voelen uitkeringsgerechtigden namelijk intrinsieke motivatie, ze hóeven niet gemotiveerd te worden. Dit bereik je als je creatief over grenzen kijkt en flexibel met regels omgaat.”

“Hou het klein, zie kleine stappen in het geheel, wees creatief en vind andere wegen als het gebaande pad niet werkt. Hou het positief en leuk, wees zelf enthousiast, wees oprecht geïnteresseerd in partners met wie je het project hoopt op te bouwen en denk met hen mee. Denk in ‘leven’ en niet in beleid, en hou voor ogen voor wie je het doet: de ouderen! Kijk naar waar de grootste kansen liggen. Flexibiliteit is een kracht.”

“Klein, leuk, herkenbaar. Creatief, met humor, richtend op verbinding, in een leuke locatie waar mensen zichzelf kunnen zijn, met koffie en wat lekkers, en met oprechte interesse. Die kleine dingen zijn zo belangrijk.”

... ook als het gaat om financiën

Vaak kunnen projecten tijdens de eerste pilotfase rekenen op voldoende financiën. Het regelen van structurele financiering vormt vaak een probleem, aldus de geïnterviewden. Ze vinden oplossingen in bijvoorbeeld het kiezen van een rechtsvorm die meer slagkracht en wendbaarheid geeft, zodat het mogelijk is om zelf fondsen aan te schrijven. Bijdragen kunnen echter op allerlei vlakken liggen, zoals het beschikbaar stellen van een locatie of ruimte, het regelen van koffie en thee, het verzorgen van drukwerk, het verzorgen van een lezing of het delen van expertise. Bijdragen in natura, dus, dikwijls een grote eyeopener, aldus enkele geïnterviewden. Ook wisselen samenwerkingspartners diensten uit met gesloten beurzen. Persoonlijk contact is essentieel bij al deze vormen van het creatief omgaan met financiën.

“Persoonlijke benadering is cruciaal. We hadden bijvoorbeeld bedrijven aangeschreven om financieel bij te dragen, om zo hun in hun missie en visie opgenomen maatschappelijke verantwoordelijkheid vorm te geven, terwijl wij de expertise zouden leveren tijdens een speciale bijeenkomst. Niemand kwam. Het is dus een absolute must om mensen persoonlijk te benaderen, en persoonlijk met hen te praten over mogelijke stappen. Een vrijblijvende uitnodiging levert niets op.”

“Blijf altijd bij je passie. Blijf niet hangen in geldproblemen. Focus niet op wat niet kan, maar vind wat wél kan, creatief, outside the box, in een gedeelde passie, en omzeil zoveel mogelijk bureaucratie.”

Leer van fouten, vier successen

Unaniem benadrukken de geïnterviewden om niet te (blijven) focussen op wat niet lukt, of op wat ronduit fout gaat. Soms lukt iets niet, en dat moet dan geïncasseerd worden. Ook adviseren ze beslist te kijken naar vergelijkbare projecten, en niet de fouten te maken die die projecten lieten mislukken: dat project werd bijvoorbeeld te snel gerealiseerd, zonder voldoende draagkracht, of de samenwerkende partijen stonden onvoldoende op één lijn.

“Stop, als iets een flop blijkt te zijn. Incasseer dat iets ook eens niet kan lukken. Besteed niet teveel energie aan zaken die met geen mogelijkheid van de grond komen, maar richt je focus op wat wél lukt, wat wél bijdraagt aan de gezamenlijke passie. Laat je ook verrassen door wat er op je af komt.”

En bouw zoveel mogelijk successen in, die gevierd kunnen worden.

“Kleine stapjes, kleine succesjes houden het enthousiasme erin.”

“Zie je succes in kleine stapjes naar de realisatie van het totale project. Ieder stapje is mooi en geeft energie aan de betrokkenen. Het leuk vinden, je verbonden voelen met alle samenhangende onderdelen die het leven van ouderen mooier en veiliger maken, dát is het halve werk!”

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen het verschil maken

Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen het verschil maken wanneer zij hun sleutelposities gebruiken om domeinoverstijgende samenwerking mogelijk te maken. Vanuit hun formele eindverantwoordelijkheden voeren gemeenten en zorgverzekeraars uiteenlopende taken uit in de ondersteuning van thuiswonende ouderen en de inrichting van het veld dat langer thuis wonen mogelijk moet maken. Veel van deze verantwoordelijkheden brengen toezichthoudende

taken en beheersmatige rollen met zich mee. Gemeenten en zorgverzekeraars zullen zich immers voortdurend moeten afvragen of en hoe zij hun beleid en de uitvoering daarvan kunnen verantwoorden binnen alle geldende kaders en regels. Voor gemeenten geldt bovendien dat zij aan een gemeenteraad moet kunnen uitleggen welke keuzes er zijn gemaakt, en waarom. In tijden van financiële tekorten staan deze keuzes onder grote druk en wordt de financiële beheersingsvraag snel leidend: hoe zorgen we ervoor dat (alle partijen het vertrouwen krijgen dat) we binnen het budget blijven en de tekorten niet nog verder oplopen? Naast het bewaken van deze kaders vraagt domeinoverstijgende samenwerking in het veld van wonen, welzijn en zorg aan thuiswonende ouderen om een andere sturingsrol, die op gespannen voet kan staan met de harde toezichthoudende en beheersmatige rollen van procesregie en netwerksturing. Hiermee doelen de geïnterviewden op het begeleiden van vaak kwetsbare samenwerkingsprocessen tussen uiteenlopende stakeholders aan een vraagstuk dat om een domeinoverstijgende aanpak vraagt. Gemeenten en zorgverzekeraars kunnen het verschil maken tussen een mislukte en succesvolle samenwerking door op het juiste moment de juiste partijen aan tafel te brengen, onnodige bureaucratische belemmeringen weg te nemen, haar eigen netwerkrelaties in te zetten, mee te zoeken naar ruimte binnen geldende beleidskaders, en door bij dreigende breuken in de samenwerking in gesprek te gaan met 'afhakende partijen'. Zo nodig kunnen gemeenten en zorgverzekeraars extern advies inwinnen en/of externe procesbegeleiders vragen om een veelbelovende samenwerking (weer) in goede banen te leiden. Door vanuit partnerschap sensitief en proactief met samenwerkende partijen mee te denken en samen te werken, kunnen gemeenten en zorgverzekeraars de roep om meer 'regie' samen invullen. De ontwikkeling van een gezamenlijke regiovisie door betrokken partijen bij de ouderenzorg in Fryslân lijkt een voorbeeld van een goede stap in deze richting, maar ook op een lager schaalniveau (dat van de regio, gemeente, dorp of buurt) wordt deze procesregie, uitgevoerd door (of deels in opdracht van) eindverantwoordelijke partijen onontbeerlijk gevonden. Deze procesbegeleidende rol van de gemeenten en zorgverzekeraars wordt vaak onderschat.

DROOM

De laatste aan de geïnterviewden voorgelegde vraag betreft de vraag wat men in de toekomst nog graag samen wil realiseren als het gaat om de mogelijkheid van senioren om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen, kortom de droomvraag. De kern van alle geformuleerde dromen is een menswaardige plek, waar senioren met meer gezonde jaren en met voldoende welbevinden, met zoveel mogelijk eigen regie over hun leven, met veel plezier thuis wonen met voldoende voorzieningen en reuring en ferdivedaasje in hun omgeving. Dat ze wegwijs weten in een eenvoudiger gemaakte wirwar van regels. Dat ze digitaal vaardig zijn, om kunnen gaan met zorgtechnologie. Dat ze zich bewust zijn van hun leefstijl en de relatie ervan met gezondheid, zodat ze minder leefstijlgerelateerde aandoeningen ontwikkelen. Dat het taboe van dementie af is, en mensen met dementie en hun naasten op maat worden ondersteund. Dat de samenhang tussen alle domeinen van het dagelijks leven van senioren tussen de oren van de hele samenleving komt en samenwerking vanzelfsprekend is. Dat senioren zich vaardig en veilig in het verkeer kunnen bewegen, zodat ze mobieler en gezonder blijven. Dat niemand meer lijdt onder eenzaamheid. Dat ouderen erbij horen, ertoe doen, en ruimte krijgen om zich in te zetten voor de Mienskip. Dat zaken als mantelzorgondersteuning en respijtzorg niet meer als falen worden ervaren, maar een geaccepteerd onderdeel vormen in de zorg voor hulpbehoevende naasten. Dat de prille belangstelling vanuit welzijnsstudenten voor senioren als een boeiende, wijze, interessante groep doorzet, en dat deze belangstelling ook de andere domeinen meetrekt. Dat iedereen werkt en leeft vanuit passie-denken-doen-passie-denken-doen. Het laatste woord is aan een van de geïnterviewden:

“Mijn droom is dat woonzorg een grotere rol speelt in de wijk. Dat mensen binnen komen om gezellig een kopje koffie te komen drinken en komen wandelen in de tuin. Dat de huisarts er zitting houdt voor de buurt. Dat organisaties er vergaderen. Dat verbinding vanzelfsprekend is geworden. De droom zit niet in groei, maar in welbevinden.”



/ BIJLAGE 1: DEELNEMERS EXPERTMEETING 3 JULI 2019

Evelyn Finnema, tot september 2019 Talmalectoraat | NHL Stenden Hogeschool,
vanaf september 2019 Lector Verpleegkunde Hanzehogeschool

Jan Kloosterman, Onafhankelijke Seniorenverenigingen in Fryslân (OSiF)

Michel Dijkman, Programmamanager Sûnenz – Innovatie, Preventie, Healthy Ageing
Programming en ZuidOostZorg

Klaus Boonstra, Projectleider Seker en Sûn van GGD Fryslân, Zorgbelang Fryslân en
ZorgpleinNoord

Klaske Wynia, UMCG Persoonsgerichte en Geïntegreerde Zorg

Albert Scheffer, Senior Beleidsadviseur Sociaal Domein gemeente Smallingerland

Harry Wiersma, Samenwerkende Leeuwarder Ouderenbonden, Stichting Odensehuis,
Tegare

Marit Boonstra, Epidemioloog GGD Fryslân

Karin de Ruijsscher, Adviseur Publieke Gezondheid GGD Fryslân

Fransiska Mast, Projectmanager Zorgbelang Fryslân

Djoke Travaille-Hibma, Stichting Friese Ouderenbonden (SFO), Adviesraad Sociaal Domein
Noardwest-Fryslân

Gerben Boskma, Stichting Friese Ouderenbonden (SFO)

Hans Barf, Postdoctoral Researcher en docent Talmalectoraat | NHL Stenden Hogeschool

Uilke Attema, Coördinerend Wijkverpleegkundige Thuiszorg Zuidwest Friesland,
CDA Súdwest-Fryslân

Siemen Volberda, Senior Beleidsadviseur Stichting Ouderenzorg Wilgaerden

Leonie Lammers, Woonconsulent Projecten & Leefbaarheid Woningcorporatie
Thús Wonen

Geke Walsma, Kwartiermaker Zorg Provincie Fryslân

Marijke Teeuw, Teamcoach en Beleidsadviseur / Epidemioloog Publieke Gezondheid
GGD Fryslân

Truus de Witte, Dirk Postma, Keimpe Anema en Annette ten Brug, onderzoekers
Fries Sociaal Planbureau (FSP)

/ BIJLAGE 2. DE SAMENWERKINGSPROJECTEN

Sûnenz – Michel Dijkman (plus focusgroepsinterview)

Sûnenz ging van start in 2010, met de stijgende zorgvraag en de behoefte te 'ontzorgen' als aanleiding. Het feit dat senioren langer thuis (moeten en willen) blijven wonen, noodzaakt tot samenwerking tussen allerlei organisaties. Wat is daarvoor nodig? Sûnenz (met een veelheid aan contacten met vrijwilligers), gemeente Smallingerland, welzijnswerk, de gezamenlijke ouderenbonden (dus senioren zélf), Wmo Adviesraad, huisartsen, apothekers, GGZ Friesland en een buitenschil van vele samenwerkende organisaties zoals Aanzet, GGD Fryslân en Nij Smellinghe zijn betrokken bij het samenwerkingsproject. Het doel van het samenwerkingsverband is senioren zo lang en zo prettig mogelijk thuis te laten wonen. Deelnemers focusgroepsinterview: **Michel Dijkman** (Sûnenz). **IJsbrand Dijkstra** (bestuur gezamenlijke ouderenbonden) en **Jan Douwe Kronemeijer** (Aanzet).

Respijtzorg Amaryllis – Marit Bakker (plus focusgroepsinterview)

Wellzo (later door fusie opgegaan in Amaryllis), Noorderbreedte en Palet startten het samenwerkingsverband in 2015 met als doel logeerhuizen te realiseren om mantelzorgers te ondersteunen en ontlasten, zodat ieder op een prettige manier langer thuis kan blijven wonen, en mantelzorgers de zorg langer volhouden. De inspiratiebron was een al bestaand logeershuis in Alkmaar. Amaryllis (en voormalig Wellzo), Noorderbreedte, KwadrantGroep, Palet en de gemeente Leeuwarden (de laatste als huurder van het appartement) zijn betrokken bij het samenwerkingsproject. Deelnemers focusgroepsinterview: **Marit Bakker** (Amaryllis), **Ingrid Postma** (Amaryllis) en **Kees Vanger** (Noorderbreedte).

HANNN – Daan Bultje

HANNN ging in 2009 van start. Het aantal mensen met chronische ziekten neemt schrikbarend toe. De zorgkosten stijgen, en er is een groeiende personeelskrapte. Het probleem van 'veel ziekte, hoge kosten, te weinig care en cure' komt als een moloch op de Mienskip af, en zal voor grote problemen zorgen als het roer niet wordt omgegooid. Een groot deel van deze chronische aandoeningen is leefstijlgerelateerd. Door de leefstijl te veranderen en gezonder te maken zijn deze ziekten grotendeels te voorkomen of minder ingrijpend te maken: gezond wonen, sport en bewegen, zorg dichtbij, gezonde voeding en gezonde vaardigheden. Het doel van HANNN is mensen én de Mienskip bewust te maken van een gezonde leefstijl, waardoor ze langer gezond blijven, gezonder ouder worden en langer de regie over hun eigen leven kunnen houden. HANNN heeft een groot aantal zelfstandige leden: kennisinstellingen, zorginstellingen, overheden en maatschappelijke organisaties, met

wie samenwerking is vastgelegd in een convenant, en die profiteren van het door HANNN geboden netwerk.

Partisipaasje, onafhankelijke cliëntondersteuning – Nita de Jong

Partisipaasje werd opgericht in 2015 met als doel informatie en ondersteuning te bieden aan cliënten met zorgaanvragen op het gebied van welzijn, zorg, wonen, werk, jeugd en onderwijs. Meestal gaat het om cliënten die bij hun zorgvragen zijn vastgelopen in de complexe wirwar van regels en financiën rond zorg en welzijn. Partisipaasje heeft daartoe een team gevormd van zzp'ers die ieder expert zijn op een van deze domeinen, die kennis met elkaar delen en hulpvragen doorspelen aan het teamlid met de voor de vraag vereiste expertise. Zo zijn medewerkers aangesloten die expert zijn op het gebied van mantelzorg, jeugd, Wlz en juridische vraagstukken. Partisipaasje is dus zélf een samenwerkingsverband, georganiseerd in een stichting. Naast deze georganiseerde samenwerking werkt Partisipaasje samen met netwerken die feeling met elkaar hebben en van elkaar kunnen profiteren, zoals Saar aan huis, Zorgmies, Mee naar de dokter, en klussen- en boodschappendiensten. Onafhankelijke cliëntondersteuning is bij de wet geregeld in 2015, en wordt gefinancierd door Zorgkantoren.

Odensehuis – Inez Overwijk

Het Odensehuis startte (in Smallerland) in 2018 als ontmoetingsplek voor mensen met beginnende dementie en hun naasten. Mensen met dementie blijven langer thuis wonen, en hun situatie is kwetsbaar, net als die van hun mantelzorgers. Herkenning en erkenning staan centraal tijdens de ontmoetingen in het Odensehuis, naast ondersteuning met informatie over gezondheid en (dementie)zorg. ZuidOostZorg, De Friesland Zorgverzekeraar, de gemeente Smallerland, KwadrantGroep, de Tao of Care en Sûnenz werk(t)en samen aan de oprichting van het Odensehuis in Drachten en het 'runnen' ervan.

Zorgbuurtsuper Smallerland – Annemarie Ruesen

Het samenwerkingsverband Zorgbuurtsuper Smallerland draaide van 2009 tot 2019, met als doel mantelzorgers ondersteuning te bieden. Het was namelijk bekend dat veel mantelzorgers overbelast waren, en voorkomen moest worden dat het systeem zou 'omvallen' en hulp- en zorgbehoevende mensen niet meer thuis konden wonen. Er werd een stichting opgericht om gemeentelijke subsidie te kunnen ontvangen. Er zijn in de tien jaar tussen 2009 en 2019 ongeveer 600 mantelzorgers bereikt. In het project werkten ZuidOostZorg,

KwadrantGroep, Liante, vrijwilligersorganisaties en huisartsen samen, met de gemeente Smallingerland en De Friesland Zorgverzekeraar als betrokken toehoorders.

Tafel van Makkum, Tichelwurk – Machiel Talsma (plus focusgroepsinterview)

Het recentelijk (2019) gestarte project Tichelwurk wil mensen die langer thuis blijven wonen ondersteunen, door onder andere ‘ver-nieuwbouw’ te realiseren ten behoeve van wonen met zorg en een ondersteunende medische en sociale infrastructuur. Daarnaast beoogt het project goede voorzieningen, met name die op het gebied van zorg en welzijn, op het platteland in stand te houden. Sociaal duurzaam wonen staat hoog in het vaandel van het samenwerkingsverband, bestaande uit Patyna, Elkien, de gemeente Súdwest-Fryslân en Kroeze & Partners (namens de eigenaar van de locatie), Stichting FB Oranjewoud, RK Parochie en MFC Makkum. Deelnemers focusgroep: **Machiel Talsma** (Patyna), **Sofia Krol** (Elkien), **Wim ten Klooster** (gemeente Súdwest-Fryslân, procesbegeleider) en **Martijn Kroeze** (vastgoedontwikkelaar, vertegenwoordiger eigenaar locatie Stichting FB Oranjewoud).

Doortrappen – Evelien Karrenbelt

Doortrappen is in de opstartfase (2019), en wordt door gemeenten ingezet om senioren langer vitaal te houden door bewegingsactiviteiten zoals fietsen, en tegelijkertijd in te zetten op preventie: fietsongevallen voorkomen of reduceren, door bewust te letten op evenwicht, maar ook op verkeer en verkeersregels. Gezelligheid, plezier en welbevinden vormen belangrijke onderdelen van het project, en tijdens ontmoetingsbijeenkomsten wordt voorlichting gegeven over bijvoorbeeld langer vitaal, voeding, beweging, mobiliteit en veiligheid. Het project wordt vanuit de provincie Fryslân ondersteund. Provincie Fryslân, diverse gemeenten, Sport Fryslân, buurtsportcoaches, welzijnsinstellingen en de landelijke koepel Doortrappen vormen de samenwerkende partners.

Samen Goud – Aeltke van der Meer (plus focusgroepsinterview)

Samen Goud is een in 2019 gestart initiatief van Stichting Sociaal Goud. Buddy’s en (buurt) au-pairs worden, in samenwerking met verschillende zorg- en welzijnsorganisaties, gekoppeld aan senioren, om bij te dragen aan het welzijn van senioren, door hen te helpen of samen een gezellig dagdeel in te vullen: koffiedrinken, koken, boodschappen doen, een wandeling maken

of een spelletje spelen. Samen Goud vindt het belangrijk dat ieder mens gezien wordt en ertoe doet. ROS Friesland, huisartsenpraktijken, Sociaal werk De Kear, Sociaal Goud, Pastiel, Wurkjouwer, gemeente De Fryske Marren, Hof en Hiem, Thuiszorg ZWF, NHL Stenden Hogeschool, het Friesland College, De Friese Poort, het Bogerman College, de Bibliotheek, Albert Heijn Joure, Poeisz Joure, Jumbo Sint Nicolaasga en Jong FM zijn naast Samen Goud (deelproject Sociaal Goud) betrokken bij het samenwerkingsverband. Deelnemers focusgroep: **Aeltke van der Meer** (projectleider Samen Goud in De Fryske Marren), **Marleen Suurmeijer** (directeur Sociaal Goud), **Jolanda de Jong** (ROS Friesland), **Klaas Ybema** (gemeente De Fryske Marren), **Tiny Noordmans** (werkbegeleider de Wurkjouwer), **Menno Zwarts**, (de Wurkjouwer), **Jetty Minnema** (jobcoach Pastiel) en **Frank Timmerman** (buurtwerk, sport en cultuur De Kear).

/ BIJLAGE 3. DE VOORGELEGDE VRAGEN

Interview: aanleiding, noodzaak, beoogde meerwaarde en doelen van samenwerking

1. Wat was de aanleiding of noodzaak voor samenwerking?
2. Vanwaar de keuze voor deze samenwerkingspartners?
3. Hoe is de wijze van bestuur, sturing en zeggenschap georganiseerd?
4. Hoe zijn de onderlinge taken, rollen, verantwoordelijkheden verdeeld?
5. Vonden veranderingen in partners plaats?
6. Wat was de beoogde meerwaarde van de samenwerking?
7. Wat is het doel van het project?
8. Hoe is de organisatie van aanmelding, verwijzing, overdracht, toeleiding?
9. Wanneer is het project geslaagd?
10. Welke kwalitatief en/of kwantitatief meetbare indicatoren (succes, resultaat, impact) zijn er?
11. Welke van deze indicatoren zijn tot nu toe behaald, en beschreven?

Focusgroep: leerervaringen in het proces van samenwerking

1. Hoe ziet het samenwerkingsverband er uit, waarom deze partners en welke domeinen worden verbonden?
2. Welke meerwaarde brengt de samenwerking?
3. Welke uitdagingen bracht of brengt de samenwerking met zich mee?
4. Hoe zijn de samenwerkingspartners met deze uitdagingen omgegaan, en wat werd daarbij als 'helpend' en 'belemmerend' ervaren?
5. Wat zouden de partners in de toekomst nog graag samen willen realiseren als het gaat om de mogelijkheid voor senioren om zo lang mogelijk thuis te kunnen blijven wonen? ('de droomvraag')

BIJLAGE 4: LITERATUUR

- Adema, Y. & Tilburg, I. van (2019). *Zorgen om morgen*. Den Haag, PBL.
- Alzheimer Nederland (2018). *Mensen met dementie per gemeente. Prognoses 2018-2050*. Amersfoort: Alzheimer Nederland.
- Alzheimer Nederland (2019). *Factsheet cijfers en feiten over dementie*. Amersfoort: Alzheimer Nederland.
- Boekholt, T. van (2019). *CBS – Iedere dag 13 doden door een val*. Utrecht: Vilans, 3 december 2019.
- Bleeker, J., Boonstra, K., Buurma, S., Mast, F. & Wadman, P. (2018). *Underwijs nei 2030. Conclusies en aanbevelingen op basis van het onderzoeksprogramma Seker en Sün*. Leeuwarden: Seker en Sün.
- Boonstra, K., Buurma, S., Mast, F. & Wadman, P. (2018). *Competenties voor burgers en professionals in zorg en welzijn*. Leeuwarden: Seker en Sün.
- Boonstra, K. & Klip, S. (2019). *Competenties in de context. Een leven lang leren in de zorg*. Groningen/ Utrecht: Noordhoff Uitgevers.
- Brons, I. (2015). *Praten helpt! Het verhaal van ouderenmishandeling. Een boekje van het actieplan 'Ouderen in veilige handen'*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Campan, C. van, Iedema, J., Broese van Groenou, M. & Deeg, D. (2017). *Langer zelfstandig. Ouder worden met hulpbronnen, ondersteuning en zorg*. Den Haag: SCP.
- Chorus, A.M.J., Perenboom, R.J.M., Hofstetter, H. & Stadlander, M.C. (2014). *Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen*. Leiden: TNO.
- Chorus, A.M.J., Perenboom, R.J.M., Hofstetter, H. & Stadlander, M.C. (2014). *Factsheet Indicatie Zorgvraag Friesland 2030*. Leiden: TNO.
- Dijk, J.A. van, Wildt, M. de & Visser, E. (2018). *Op weg naar een mantelzorgvriendelijk arbeidsklimaat*. Doorn: Werk & Mantelzorg.
- Does, H. van der, Baan, A. & Panneman, M. (2019) *Privé-valongevallen bij ouderen. Cijfers valongevallen in de privésfeer 2018*. Amsterdam, VeiligheidNL.
- Dool, P. van den (2019). *Deze 'krasse knarren' zorgen voor elkaar*. In: NRC, 24 oktober 2019.
- Feijten, P., Schellinghout, R., Klerk, M. De, Steenbekkers, A., Schyns, P., Vonk, F., Maragons, A. & Boer, A. de (2017). *Zicht op de Wmo 2015*. Den Haag: SCP.
- Feitsma, M. & Kaper, M. (2019). *Kijk op de keten. Ouderenzorg in de provincie Groningen. Knelpunten, opgaven en inspirerende voorbeelden*. Groningen: Sociaal Planbureau Groningen.
- Fries Sociaal Planbureau (2016). *Fluchskrift: Senioren op de woningmarkt*.
- Fries Sociaal Planbureau (2018). *Friezen over zorg en solidariteit: sleutelvragen voor het sociaal contract*. Nieuwsbericht 31 juli 2018.
- Gezondheidsraad (2018). *Zelfredzaamheid van ouderen*. Den Haag: Gezondheidsraad.
- Heide, I. van der & Rademakers, J. (2015). *Laaggeletterdheid en gezondheid: stand van zaken*. Utrecht: Nivel.
- GGD Fryslân (2013). *Gezondheidsmonitor 2012*. Leeuwarden: GGD Fryslân.
- GGD Fryslân (2017). *Resultaten Gezondheidsmonitor 2016. Onderzoek naar de Friese bevolking van 19 jaar en ouder*. Leeuwarden: GGD Fryslân.
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (2018). *De kwetsbare oudere in Harlingen staat centraal in het zorgnetwerk. Meer afstemming is nodig met mantelzorgers*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Jong, A. de. & Kooiker, S. (2018). *Regionale ontwikkelingen in het aantal potentiële helpers van oudere ouderen 1975-2040*. Den Haag: PBL.

Jonge, H.M. de (2018). *Kwaliteit van Zorg. Langdurige zorg. Brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal*. Den Haag: Ministerie van VWS, Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen.

Kammerman, S. & Alonso, S. (2019). *36 huizen afbellen voor één patiënt. Door de snelle vergrijzing, personeelstekorten en het sluiten van verzorgingshuizen moeten ouderen nu lang wachten op zorg. Wie hulp wil, moet flexibel zijn*. In: NRC, 16 september 2019.

Klerk, M. de, Verbeek-Oudijk, D., Plaisier, I. & Draak, M. den (2019). *Zorgen voor thuiswonende ouderen. Kennissynthese over de zorg voor zelfstandig wonende 75-plussers, knelpunten en toekomstige ontwikkelingen*. Den Haag: SCP.

Kommer, K. (2015). *Machteld Huber veroverd met positieve gezondheid de zorg*. In: *ZorgenZ... Zorg in de Praktijk*, 3 augustus 2015.

Kooiker, S., Jong, A. de, Verbeek-Oudijk, D. & Boer, A. de (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg ouderen in 2040. Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar*. Den Haag: SCP.

Linders, L. (2010). *De betekenis van nabijheid. Een onderzoek naar informele zorg in een volksbuurt*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

MantelzorgNI (2019). *Mantelzorg in cijfers*. Geraadpleegd op 6 november 2019:
https://mantelzorg.nl/uploads/content/file/Mantelzorg%20in%20cijfers%202019_1567501270.pdf

Ministerie van VWS (2018). *Programma Langer Thuis*. Den Haag: Ministerie van VWS.

Ministerie van VWS (2019). *Stimuleringsregeling om nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen vlot te trekken*. In: VWS, online nieuwsbericht 1 februari 2019.

Movisie (2016). *Factsheet ouderenmishandeling*. Utrecht: Movisie.

Movisie (2019). *Integrale ouderenzorg gebaat bij goede samenwerking professionals, 4 knelpunten die integrale ouderenzorg bemoeilijken*. In: Movisie, online nieuwsbericht 4 juni 2019.

Mulders, K., Reijndorp, A. & Geluk, M. (2009). *Vernieuwing van de nieuwe stad. Groeikernen van slaapstad naar droomstad*. Almere: International New Town Institute.

Nederlandse Zorgautoriteit (2018). *Monitor Zorg voor ouderen 2018*. Utrecht: NZa.

Nies, H., Herps, M., Vreken, E., Wijk, E. van, Zonneveld, N. & Spierenburg, M. (2019). *Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië: op zoek naar bronnen voor duurzame vernieuwing*. Utrecht: Vilans.

Oppewal, T. (2010). *Model Burgerschapstijl*. Geraadpleegd op 13 december 2019:
<https://nl.wikipedia.org/wiki/Burgerschapstijl>

RIVM (2019). *Gezonde levensverwachting, cijfers & context, huidige situatie*. Bilthoven: RIVM.

RIVM & Ministerie van VWS (2018). *Kernboodschappen van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018*. Bilthoven/ Den Haag: RIVM/ Ministerie van VWS.

Planbureau voor de Leefomgeving (2018). *Sterke daling van potentiële mantelzorgers*. In: PBL online nieuwsbericht 29 maart 2018.

Plezier, I. & Klerk, M. de (red.) (2015). *Oudermishandeling in Nederland. Inzicht in kennis over omvang en achtergrond van ouderen die slachtoffer zijn van ouderenmishandeling*. Den Haag: SCP.

Regionaal Orgaan Verkeersveiligheid Fryslân (2019). *Een greep uit het leven van Jouke, Aaltje en Sjoukje. Gezonde mobiliteit*. Amersfoort: Ideate.

SeniorWeb (2019). *De digitale wereld van senioren*. Utrecht: SeniorWeb.

Schmeets, H., Beuningen, J. van, Coumans, M., Arends, J., Gielen, W., Peters, F., Vink, M. & Moonen, L. (2015). *Sociale samenhang, wat ons bindt en verdeelt*. Den Haag: CBS.

Stichting Lezen & Schrijven (2016). *Regionale spreiding van geletterdheid in Nederland*. Maastricht: Maastricht University, Researchcentrum voor Onderwijs en Arbeidsmarkt / ROA.

Tonkens, E. (2010). *Het altruïstisch overschot. Geven en helpen maken gelukkiger dan geld*. De Volkskrant, 2 juni 2010.

VeiligheidNL (2019). *Valpreventie bij ouderen loont. Krijg inzicht in kosten en baten*. Amsterdam: VeiligheidNL.

Vektis (2018). *Nederlander maakt meeste zorgkosten in het ziekenhuis*. In: Vektis-online 3 december 2018.

Vries, W. de, Brander, A., Piekema, L., Fernee, H. & Witte, T. de (2018). *Leven in Fryslân*. Leeuwarden: FSP.

Weeda, F. (2019). *Als het kaartenhuis van de 80-plussers thuis instort*. In: NRC, 1 november 2019.

Weeda, F. (2019). *"We willen geen nee zeggen." Het 'schuurt' dagelijks in de ouderenzorg. Gesprek met de mensen die het toch moeten regelen*. In: NRC, 1 november 2019.

Wouters, M., Huygens, M., Voogdt, H., Meurs, M., Groot, J. de, Lamain, A., Bruin, K. De, Brabers, A., Hofstede, C., Friele, R. & Gennip, L van (2019). *Samen aan zet! eHealth-monitor 2019*. Utrecht: Nictiz en het Nivel.

Zeeland, P. van, Berkel, F. van, Bijl, M., Fetter, H., Reitsma, M. & Folkerts, D. (2019). *De ouderenzorg van morgen. Vergrijzing vraagt om ingrijpende veranderingen. Hoe ziet de ouderenzorg er over 10 jaar uit?* Leiden: Morgens.

Zijlstra, P., Hitzert, J. & Vuijk, L. (2016). *Woonzorgatlas Fryslân Versie 2.0*. Leeuwarden: Platform GEEF en FSP.

Zorgpleinnoord (2019). *Facts & Figures. De arbeidsmarkt zorg en welzijn in Noord-Nederland*. Haren: Zorgpleinnoord.

Colofon

Publicatie 'Thuiswonende senioren'

Auteur

Truus de Witte, m.m.v. Dirk Postma, Wilma de Vries, Keimpe Anema en Sjaak Moerman

Interviews

Dirk Postma, Truus de Witte en Ammy Langenbach

Opmaak

Jongens van de Jong

Uitgave

Fries Sociaal Planbureau
Leeuwarden, januari 2020

Het Fries Sociaal Planbureau wordt gesubsidieerd door de provincie Fryslân



Fries Sociaal Planbureau
Doelestraat 8 / 8911 DX Leeuwarden
(058) 234 85 00
info@fsp.nl
www.fsp.nl