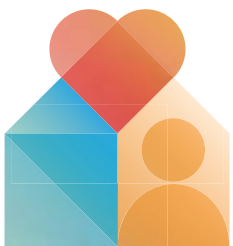


# Het eerlijke én het hoopvolle verhaal over Zorg



Een (t)huis voor senioren in Brabant!

**BRABANTS NETWERK  
WONEN-ZORG-WELZIJN**

Actieagenda voor innovatieve samenwerking en aanvullende versnellingsacties op de opgaven 'wonen-zorg-welzijn voor senioren'.



Toekomst waar  
de aanspraak op  
professionele  
zorg niet meer zo  
vanzelfsprekend  
zal zijn

Je gaat het pas zien als je  
het door hebt.

De noodzaak tot het anders organiseren en positioneren van formele en informele zorg en ondersteuning is in meerdere beleidsnota's, notities e.d. nadrukkelijk aangetoond. Er moet gewoon iets veranderen in de zorg. De dubbele vergrijzing maakt dat steeds meer mensen zorg en ondersteuning nodig hebben terwijl er minder zorgprofessionals en middelen beschikbaar zijn om die zorg te kunnen bieden. Tegelijkertijd is een groeiend aantal mensen bereid iets te doen voor een ander. De manier waarop we in Nederland de zorg hebben georganiseerd sluit hier niet meer bij aan. Dat is het eerlijke verhaal.



### Versnellingsmissie 3 Vitale zorgzame gemeenschappen

**H**et hoopvolle verhaal is dat we de - door mensen gemaakte - zorgsystemen kunnen aanpassen. Daarvoor moeten we wel een omslag in het denken maken: van systemen naar mensen en hun leefomgeving. Een omslag naar samenredzaamheid. Naar een samenwerken van formele en informele zorg en ondersteuning. Naar een samenwerken vanuit een andere mindset.

### Dubbele vergrijzing in Brabant met minder zorg

Rond 2040 bereikt de vergrijzing van de Brabantse bevolking haar hoogtepunt. Dan is ruim 25% 65 jaar of ouder, tegen 21% in 2023. In 2050 zal bijna tweederde (61%) van het totale aantal 65+-ers ouder zijn dan 75 jaar. De hoogste leeftijdsgroepen (75+) groeien het sterkst: van 9,6% in 2023 naar ruim 15% in 2050. Hier tekent zich de 'dubbele vergrijzing' af: er komen niet alleen meer ouderen bij, zij leven gemiddeld ook steeds langer.

In absolute aantallen betekent dit dat het aantal 65+-ers de komende decennia in Brabant groeit met 200.000 mensen, van zo'n 550.000 in 2023 tot iets meer dan 750.000 in 2050. Dat is een groei van ca. 35%. Naar verwachting zullen er rond 2050 ruim 450.000 75+-ers zijn, tegen zo'n 250.000 in 2023; een groei van 200.000 75+-ers (+80%).

Het landelijk gebied vergrijst hierbij nog meer dan het stedelijk gebied. In het landelijk gebied loopt het percentage 65+-ers op van een kleine 10% in 1990 en 23% in 2023 tot 29% in 2040. In het stedelijk concentratiegebied liggen deze percentages op respectievelijk ruim 11% in 1990, 20% in 2023 en 24% in 2040. De coronacrisis liet zien dat zorg niet oneindig is. Ook het Integraal Zorgakkoord (IZA) benadrukt dit: we gaan niet naar méér zorg, maar naar minder. Het is een kentering die zich op vele fronten in de samenleving voordoet en waaraan ook de zorg niet ontkomt: we moeten leren omgaan met schaarste. En in gezamenlijkheid interventies en activiteiten uitvoeren gericht op het verplaatsen, voorkomen en/of vervangen van zorg. Op een transformatie van zorg naar gezondheids- en welzijnsbevordering en passende zorg. Een transformatie naar minder zorg en meer aandacht.

### Piepende en krakende systemen en informele netwerken

Professionals die in de zorg en het sociaal domein werken kunnen vanuit hun formele taak niet meer alle zorg- en ondersteuningsvragen opvangen en raken overbelast. Een deel van de zorgprofessionals voelt zich niet meer gehoord en verlaat de zorg. Er wordt een groter beroep gedaan op mensen in het informele netwerk (partner, kinderen, burens, vrijwilligers, enz.). Maar ook zij raken vaker

overbelast, terwijl zij juist wel degenen zijn die iets willen betekenen, en blijven betekenen, op een manier die bij hen zelf en hun naaste past. We dienen met elkaar na te denken over hoe we mensen die (langdurige) zorg nodig hebben beter en anders kunnen helpen en ondersteunen.

### **Omslag in denken van systemen naar mensen en hun leefomgeving: samenredzaamheid!**

Het huidige zorgstelsel stimuleert het individu tot zelfredzaamheid. Zorg wordt al snel als oplossing ingezet als iemand zichzelf niet goed meer kan redden. Met het anders positioneren van formele en informele zorg en ondersteuning bevorderen we de transitie naar samenredzaamheid. We dienen het aanbod van het informele netwerk met beide handen aan te grijpen en mensen zelf de mogelijkheid te geven om zorg en ondersteuning te organiseren. Maar dan wel dat het 'eigenaarschap' gevoeld wordt. Op een manier die bij de inwoners en hun situatie past, zodat zij zich daadwerkelijk gesteund voelen. Zo signaleert de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVenS) in hun advies *Anders leven en zorgen* dat een omslag in het denken over verantwoordelijkheidsverdeling van het zorgnetwerk nodig is om de zorg voor kwetsbare mensen toekomstbestendig te maken.

### **Samen ouder worden in vitale zorgzame gemeenschappen**

De transitie van een medisch naar een welzijnsmodel vraagt om een fundamenteel andere kijk op ouder worden, op wonen, op zorg, op welzijn, op gezondheid, op technologie, en vooral op samenwerking. Binnen het huidige stelsel, binnen zorginstellingen, maar óók bij zorgmedewerkers, zal meer (experimenter-)ruimte moeten komen voor 'hulp van buiten'. Onder andere van vitale zorgzame gemeenschappen; één van de drie geformuleerde missielijnen binnen het brede Brabantse Netwerk Wonen-Zorg-Welzijn.

Vitale zorgzame gemeenschappen kennen bewonersinitiatieven onder vele verschillende namen, waaronder zorgcoöperaties, zorgzame dorpen, stadsdorpen, of voorzorgcirkels. We kennen in Noord-Brabant, in verhouding met andere delen van ons land, een redelijke dichtheid van bewonersinitiatieven op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Met name in het oostelijk deel van Noord-Brabant zijn ruim 70 initiatieven aan de slag en geven op lokaal niveau invulling aan samenredzaamheid. Een groeiend aantal initiatieven vindt ondersteuning van een dorps- of wijkondersteuner; een



verbindende schakel tussen de informele en formele zorg. Een vertrouwenspersoon, die de sociale kaart van het geografische gebied in detail kent. Vanuit deze kenmerkende 'zo doen we dat in Brabant mentaliteit' zijn we dan ook van mening dat het juist hier kán.

### **Meerdere knoppen waar we tegelijkertijd aan moeten draaien**

We lezen elke dag wel de verhalen in het nieuws over het zorginfarct, de betaalbaarheid van de zorg / de stijgende zorgkosten en de duizenden onvervulde zorg-vacatures / personeelsproblemen. Al jarenlang zijn de sleutelwoorden binnen zorg en welzijn: integraal werken, de vraag van de client als uitgangspunt en de leefwereld centraal, zo lang mogelijk thuis, de regie bij de cliënt, betere samenwerking met de omgeving en met welzijn, en anders organiseren, maar zo simpel als het hier staat blijkt het dus niet te zijn. Hoe werken we in dat licht aan de duurzaamheid van de zorg? Betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar voor wie dat nodig heeft.

De oplossingsrichting, voor zover we dit zo kunnen zeggen, is niet één knop waar we aan moeten draaien maar meerdere tegelijkertijd. Dat vraagt van zorgorganisaties meer onderdeel te worden van lokale samenwerkingsverbanden, een andere mindset van bestuurders en medewerkers (cultuurverandering) en vraagt vertrouwen en ruimte voor medewerkers om hierop te mogen investeren. Het is daarmee ook gelijk een financieringsvraagstuk want wie betaalt dit?



Wij zien als Bestuurlijk aanjaagteam kansen om heel anders met “de zorg” om te gaan en denken dat hierbij het volgende nodig is:

### **Mensen en hun leefomgeving centraal vanuit een coproducerende rol**

Uitgangspunt is de vraag centraal; de leefwereld. Dat betekent nadrukkelijk niet dat het “u vraagt, wij draaien is”; de tijd van de *verzorgingsstaat* en *het recht op zorg* is voorbij. Tegelijkertijd biedt dit de mogelijkheid om als vrager eigen regie te nemen en de kans veel meer invloed te hebben en het zelf mee vorm te gaan geven. Uitgangspunt van de vraag zal worden: wat kunt u zelf, wat kunt u zelf nog leren, welke (technologische) hulpmiddelen kunt u hierbij gebruiken, wat kan uw omgeving, kan een vrijwilliger iets betekenen, alvorens een zorgprofessional in beeld komt. Dit zijn eigenlijk ook de uitgangspunten die in 2005 al voor de invoering van de Wmo werden gehanteerd. De beweging is *van zorgen voor naar zorgen dat*; het wordt een *samenzorg*. Empowerment en zorgen voor een goed netwerk in een fijne omgeving staan centraal. De reflex dat de *zorg* het wel oplost als je ouder wordt met zorgvragen is niet meer vanzelfsprekend. Dat vraagt ook wat in de mindset van ons allemaal als inwoners. Het zogenoemde recht op zorg schept een verwachting die niet waargemaakt kan worden. Bijvoorbeeld wat betreft verpleeghuiszorg; de plekken zijn er eenvoudigweg niet. Kortom: we spreken met elkaar over een emancipatieproces; we kunnen niet alleen maar een consument van onze omgeving zijn. Willen we ons voorzieningenniveau duurzaam handhaven zal er om een coproducerende rol van ons gevraagd worden.

### **Samenwerken vanuit gemeenschapskracht met passende governancestructuren**

Het vraagt om een goede sociale basisinfrastructuur: goede afstemming tussen het informele netwerk (de directe omgeving met mantelzorger, familie en de buurt/wijk) en het formele netwerk (huisarts, zorgverleners, en andere partijen). En vraagt om een andere manier van kijken naar vragen: Kijken wat de behoefte van de zorgvrager is, wat deze zelf kan, wat de omgeving kan en wat er vervolgens nog nodig is. en wie wat kan doen; van zorg tot vereniging, van mantelzorger tot welzijnsorganisaties. Institutionele partners doen mee. Het uitgangspunt voor iedere partner is vertrouwen en ruimte.

Hier is in feite al veel over bekend en is vastgelegd in de publicatie Nationale Dialoog Gemeenschapskracht. Om dit in elke buurt in ons land te bereiken, is een relatief bescheiden investering van naar schatting 1 miljard euro nodig. Dat is 1% van het jaarlijkse zorgbudget.

Dit vraagt ook om passende governance structuren: niet 1 partij die alles oplost maar SAMEN kijken wat nodig is en wie een bijdrage kan leveren vanuit de gedachte van een vitale zorgzame gemeenschap; de buren, de lokale ondernemer. Zo'n netwerk ontstaat niet vanzelf; daar zul je aan moeten werken, gezamenlijk op moeten investeren en in gezamenlijkheid kijken wat speelt er en wat kan ik bijdragen vanuit mijn rol? Dit vraagt ook een transitie van de instituties, zoals welzijnsorganisaties, zorginstellingen, woningbouwcorporaties en (lokale) overheden. Zij dienen te leren om los te laten, erkennen dat het systeem gebaseerd op zelfredzaamheid (Ego-systeem) niet meer in staat is de juiste oplossingen te bieden, en bewoners durven te vertrouwen, ook al doen die het misschien op een andere manier dan zij zelf zouden doen. Oftewel: zij moeten de stap naar een systeem van samenredzaamheid (Eco-systeem) nemen. De vraag is hoe we met elkaar het groeiende netwerk van onderop verder doorontwikkelen, hoe gaan we dit faciliteren, wie zien we daar de trekker van; welke (vervolg) stappen zetten we met elkaar?

### **Opleiden en voorbereiden op een nieuwe rol**

Het vraagt om een andere manier van opleiden van mensen; hoe kun je in dat samenspel als professional goed je weg vinden, wat is dan nog mijn echte “zorg”taak en heb ik die nog wel sec? Nieuwe vaardigheden aanleren en het netwerk

benutten en technologie beter benutten. Soms is dat afleren en op je handen zitten en soms dingen doen die je ook niet mag van je werkgever of niet horen bij je taak en soms is dat ook zeggen dat het handiger is om een concullega te vragen om het te doen omdat deze daar al actief is. En verder zoals al eerder aangegeven dienen we ook te investeren in een andere vastgestelde missielijn van bewustwording: inwoners kunnen niet alleen meer terugvallen op consumentengedrag, maar dienen ook de urgentie te voelen dat daar waar mogelijk een coproducerende rol wordt gewenst/gevraagd om het voorzieningenniveau naar de toekomst toe duurzaam te houden.

### **Slimmer gebruik van financieringsstromen**

Dat vraagt om een overheveling van middelen (geld en regie); integraal betekent weg met de schotten (WLZ, ZVW, WMO, lokale middelen welzijn etc.) en meer ruimte en lucht om tot andere oplossingen te komen. Niet vanuit efficiency maar vanuit beschikbaarheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid. Niet bezuinigen maar juist investeren op de toekomst. Momenteel zien we nogal eens dat het bewonersinitiatief als het ware naast het aanbod van de instelling/gemeente komt te staan. In een experimentele fase is dat geen probleem, maar om de levensvatbaarheid op de lange termijn te borgen, dienen middelen en diensten te worden overgedragen. Anders komen de zorgzame gemeenschappen (initiatieven) uiteindelijk in een concurrentiepositie terecht. Gelet op de voorspelde schaarste aan professionals en financiële middelen is dat een onwenselijk scenario.

### **Uitdaagrecht**

Voorbeeld van overheveling van diensten en middelen vanuit het huidige systeem naar de zorgzame gemeenschappen is *het Uitdaagrecht*. Opgenomen in een nieuwe wet die 1 januari 2025 van kracht wordt en waarbij bewonersinitiatieven gemeentelijke taken (deels) kunnen overnemen als zij denken dat het anders, slimmer en/of goedkoper kan. Dat geldt bijvoorbeeld op het vlak van de Wmo. Professionals kunnen soms even op hun handen gaan zitten en het initiatief aan een ander laten. Of de regels een keer oprekken of negeren om het gewenste doel te bereiken. Het Uitdaagrecht zorgt ervoor dat instituties leren van succesvolle initiatieven en zelf nog beter over de grenzen van systemen leren kijken. Wij zien het Uitdaagrecht dan ook als een belangrijke pijler voor een nieuwe aanpak.

### **PGB-gefinancierde ouderinitiatieven**

Verder denken we aan *PGB-gefinancierde ouderinitiatieven*. Met name in de fase waarin ouders een PGB-gefinancierde woonvorm niet meer zelf draaiende kunnen houden, ontstaat het risico van 'institutionalisering'. Op basis van eigen verantwoordelijkheid in het langdurige traject van de zorg doet de samenleving een deel (via mantelzorg) en zorginstellingen nemen dat over zodra nodig. In deze vorm werk je met elkaar aan complementariteit en sta je niet in concurrentie met elkaar.

Als Bestuurlijk aanjaagteam van het Brabants Netwerk Wonen-Zorg-Welzijn willen wij dit eerlijke én hoopvolle verhaal over de zorg verder verspreiden. Wij doen hiermee ook een oproep aan eenieder om dit verhaal breed in de eigen netwerk te verspreiden, invulling hieraan te geven, projecten op te starten, en bovenal actie te ondernemen.

Samen dragen we bij aan dit transformatieproces, de benodigde omslag in denken van systemen naar mensen en hun leefomgeving. En slaan we hiermee de weg in naar het nieuwe normaal.

### **Help mee en kom in actie!**

#### **Bestuurlijk aanjaagteam**

Brabants Netwerk Wonen-Zorg-Welzijn

**Leo Bisschops**, Voorzitter Senioren Netwerk Brabant-Zeeland

**Wilma Dirken**, Gedeputeerde provincie Noord-Brabant

**Miriam Haagh**, Voorzitter Raad van Bestuur BrabantZorg

**Marc Cootjans**, Coöperatief Directeur Rabobank, Kring Oost Brabant

**Mathil Sanders**, Wethouder gemeente Geldrop-Mierlo

**Evert van Schoonhoven**, Landelijk coördinator

Ondersteuningsteam Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZVE),

Voorzitter Vereniging Kleine Kernen Noord-Brabant

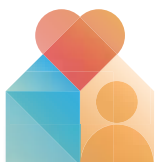
**Pieter Paul Slikker**, Wethouder gemeente 's-Hertogenbosch

**Kees Vortman**, Wethouder gemeente Waalre

**Harrie Windmüller**, Bestuurder BrabantWonen

### **Meer informatie?**

Scan de QR-code voor de webpagina van Brabants Netwerk Wonen-Zorg-Welzijn



Een (t)huis voor senioren in Brabant!

**BRABANTS NETWERK  
WONEN-ZORG-WELZIJN**

Actieagenda voor innovatieve samenwerking en aanvullende versnellingsacties op de opgaven 'wonen-zorg-welzijn voor senioren'.