

**Uit het BD van 2 september 2023 geschreven door Paul Roovers**

## **De thuiszorg voor ouderen kraakt en de grootste vergrijzingsgolf komt nog; hoe kon het zover komen?**

De thuiszorg staat zwaar onder druk: er is een tekort aan personeel en geld. Zelfstandig thuis wonen wordt zo almaar lastiger voor ouderen, en in de tehuizen is geen plek. Is meer zelfzorg de oplossing en kunnen slimme snuffjes helpen? Of zijn we gewoon te verwend?

Het was opmerkelijk nieuws dit voorjaar: wijkverpleegkundigen in Midden-Brabant stoppen bij nieuwe cliënten met het toedienen van oogdruppels. Dat moeten ze voortaan zelf doen, met hulp van anderen of een speciale oogdruppelbril. (Wanneer je dit echt niet zelf kunt krijg je hulp) De gewonnen tijd komt ten goede aan thuiswonende ouderen die meer hulp nodig hebben.

Een stortvloed aan boze reacties volgde op het besluit. Is dit geen basiszorg waar iedereen recht op heeft? Sterker nog: daar betalen we toch premie voor? Maar anno 2023 moeten thuiszorgorganisaties (en de overheid) hard nadenken over de vraag welke zorg nog overeind kan blijven. Hoe de schaarste het eerlijkst kan worden verdeeld. Want nu de zorgvraag blijft groeien, wordt het steeds moeilijker om iedereen te blijven helpen.

## **Ophef over bezuinigingen**

Kort na het besluit over de oogdruppels volgde nog een aankondiging die ophef veroorzaakte: zorgminister Conny Helder moet 900 miljoen euro extra bezuinigen op de verpleeghuiszorg voor ouderen. Alle Brabantse organisaties sloegen direct alarm uit vrees voor grote verliezen. Met minder plekken in het bejaardenhuis klinkt de oproep aan ouderen om langer thuis te blijven wonen luider dan ooit. Maar dat is niet zo makkelijk nu ook op de thuiszorg wordt bekibbeld.

Om inzicht te krijgen in de problemen van de thuiszorg, zoomen we in op vraag en aanbod in Oss, een middelgrote gemeente in onze regio met herkenbare problemen. Zorgwethouder Thijs van Kessel (VVD) ervaart in Oss bijna dagelijks de gevolgen van de gespannen markt. „De zorgvraag groeit hier elke maand met meer dan een half procent. Er gaat zo’n 60 procent van de totale Osse begroting naar het sociale domein, van jeugdzorg tot ouderenzorg. Dat is niet gering.”

Oss kent al vele jaren een hoge zorgconsumptie, onderschrijft Van Kessel. Een precieze verklaring heeft hij niet. „Ook wij kampen met dubbele vergrijzing: er zijn meer ouderen en die ouderen worden ook nog eens steeds ouder. Daarnaast zijn hier minder kinderen en dus uiteindelijk minder mensen om het werk te doen. Ook in de zorg.”

### **Tekort aan handen**

De zorgkosten blijven jaarlijks fors stijgen, toch is dat volgens Van Kessel niet het grootste knelpunt. „Geld is niet het probleem, het is het tekort aan handen. Nu is één op de zes mensen werkzaam in de zorg. Maar om aan de zorgvraag te voldoen, moet dat de komende tien jaar stijgen naar één op de vier.”

Van Kessel signaleert nog een probleem. „De verhoging van de cao-salarissen in de ziekenhuizen maakt het aantrekkelijker om daar te gaan werken. Hierdoor ontstaat een leegloop ‘aan de onderkant’ van de zorg.”

### **Verminderde zorgkosten niet terugbetaald**

Hij stipt nog een aantal in zijn ogen belangrijke zaken aan. „Bij de uitvoering van taken werken gemeenten vaak in grotere regio’s samen. Als we er dan samen in slagen om zorgkosten te verminderen, dan krijgen we dat niet eens terug van de zorgverzekeraars. Dat is een grote frustratie.”

Volgens Van Kessel zijn zorgverzekeraars ook niet bijster enthousiast voor preventieprojecten voor ouderen. Hij toont een staafdiagram van de zorgkosten in een mensenleven. Die zijn hoger in de baby- en peuterjaren, maar stijgen vanaf het 75ste levensjaar fors.

Ze exploderen zelfs bij mensen die ouder worden dan 90 jaar. Dat verklaart volgens de wethouder waarom zorgverzekeraars preventie niet interessant vinden bij ouderen: „Preventie betekent dat mensen nog langer leven en dus veel duurder worden voor de verzekeraar.”

### **Vergrijzingsgolf**

Het is al jaren bekend dat er een flinke vergrijzingsgolf aan zit te komen rond 2040 en ook dat de zorgvraag flink zal stijgen. Maar waarom we nu dan toch kampen met personeels- en geldtekort? Het antwoord daarop is niet makkelijk te geven. Het hangt af van politieke beslissingen, strakke budgetten en de trage aard van grootschalige veranderingen.

De hoop is intussen gevestigd op slimme technieken, vaker hulp inschakelen van familie en vrienden en meer zelf doen. Ouderen vragen voortaan zelf hun ogen te druppelen is waarschijnlijk niet de laatste roep om zelfzorg.

### **Voor wie is thuiszorg bedoeld?**

Iedereen met een beperking of handicap heeft wettelijk gezien recht op thuiszorg en huishoudelijke hulp. Het onafhankelijke Centrum Indicatiestelling Zorg bepaalt wie welke zorg krijgt uit de Wet langdurige zorg (voorheen de AWBZ). We betalen er allemaal voor via de belastingen en als er hulp is ingeschakeld ook nog eens via een inkomensafhankelijke bijdrage.

Om gebruik te maken van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is een indicatie nodig, zeg maar een soort doktersadvies. De ondersteuning kan bestaan uit bijvoorbeeld een rolstoel, aanpassingen in huis zoals toiletbeugels en - niet onbelangrijk - huishoudelijke zorg. Die beoordeling is sinds 2015 een taak van de gemeenten.

### **Aantal aanvragen huishoudelijke hulp stijgt**

Aanvankelijk was er ook voor huishoudelijke hulp een inkomensafhankelijke bijdrage, maar die is afgeschaft. Nu betaalt iedereen maximaal 19 euro per maand, ongeacht het inkomen. Dat veroorzaakte een flinke groei in het aantal aanvragen.

Vaak regelt de gemeente de huishoudelijke hulp. Ze koopt die in bij verschillende aanbieders. Mensen kunnen ook zelf met een persoonsgebonden budget (pgb) op zoek naar een hulp.

De zoektocht naar meer zorgpersoneel leidt tot allerlei experimenten: zij-instromers, mensen zonder diploma's laten werken en personeel invliegen uit andere landen. Tegelijkertijd zoekt de overheid naar manieren om de inhuur van zzp'ers te beperken, omdat deze krachten duurder zijn en minder bereid zijn 'vervelende diensten' te draaien.