

Met zorg ouder worden

Zorgtrajecten van
ouderen in tien jaar



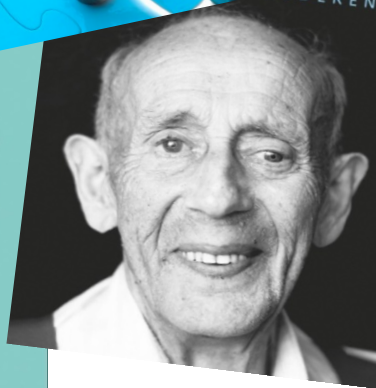
Vershil in Nederland

Sociaal en Cultureel Planbureau



Zorg in de la

Gezondheid en hulpgebruik in
2000-2008



Sociaal en Cultureel Planbureau

Naar een nieuw sociaal contract

Transformatie, the next step!
Sociaal Werk Nederland

29 november 2017

Kim Putters

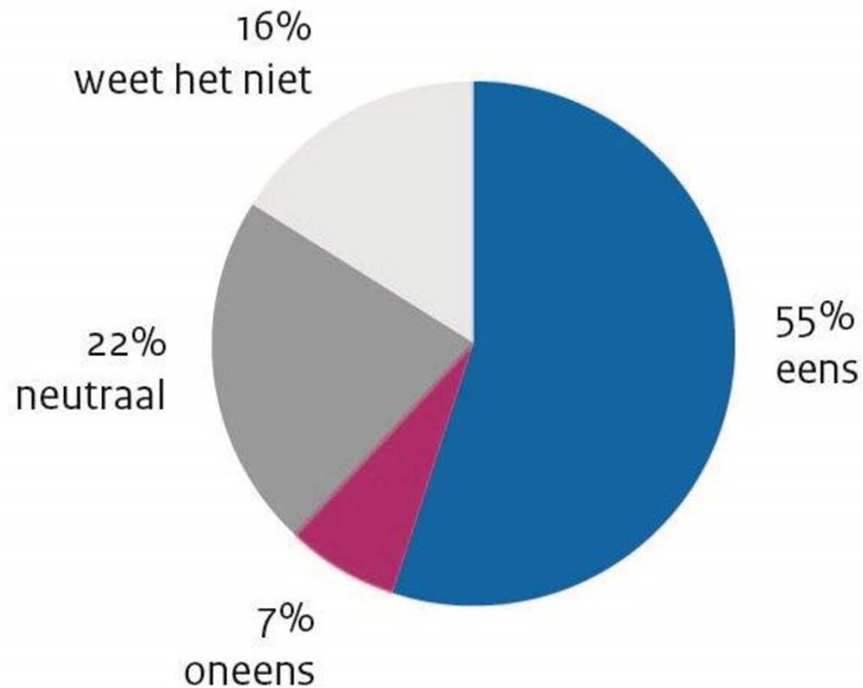
Sociaal en Cultureel Planbureau

@SCPonderzoek



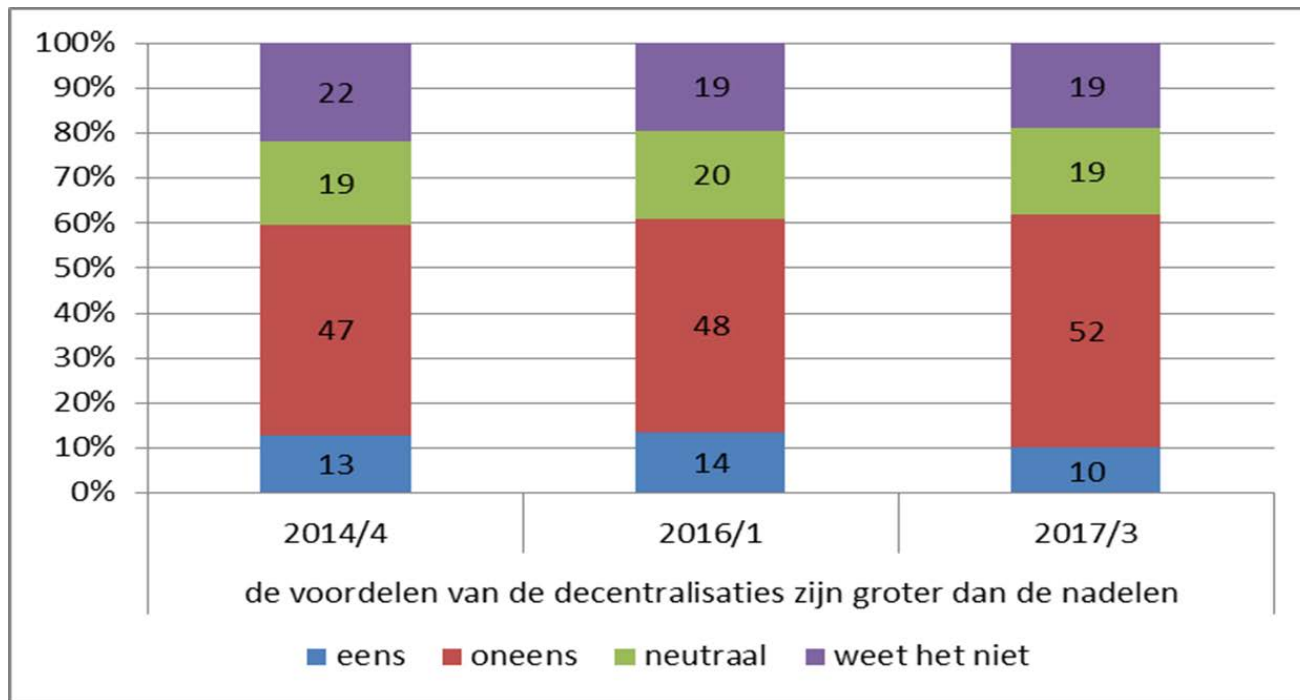
Temperatuur van
de samenleving:

“Decentralisaties
zijn vooral bedoeld
om te bezuinigen”





Algemeen (stabiel) oordeel over decentralisaties (18+)





De veranderende verzorgingsstaat

Wij worden gedwongen naar andere wegen voor gezondheidsbevordering om te zien. Wegen die de mensen minder afhankelijk maken van de verzorgingssystemen.

De nadruk zal hierbij moeten liggen op zelfhulp, vrijwilligerswerk, kleinschaligheid en decentralisatie van bestuur.



Bron: Was getekend,
Putters, 2017



Sociaal contract: 6 bouwstenen

Afspraken

Regels

Solidariteit

Bereidheid
tot delen

Relatieve
autonomie

Acceptatie
uitkomsten

Bron: Was getekend, Putters, 2017



Beweegt Nederland naar een 'participatiesamenleving'?

Verdeling van hulpbronnen



**persoons-
kapitaal**



**economisch
kapitaal**



**cultureel
kapitaal**



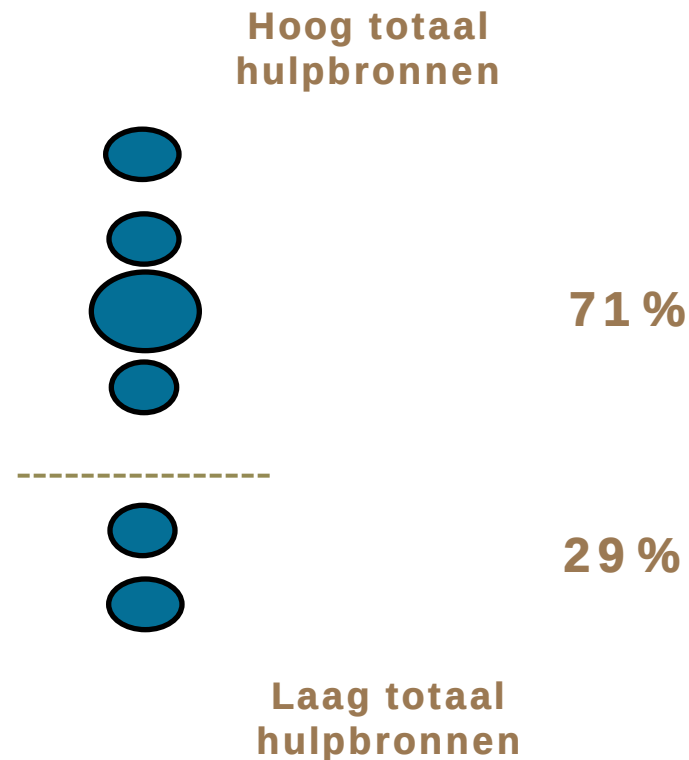
**sociaal
kapitaal**



Nederland in zes groepen

1. Gevestigde bovenlaag
2. Jonge kansrijken
3. Werkende middengroep
4. Comfortabel gepensioneerden

5. Onzekere werkenden
6. Achterblijvers





Belangrijke maatschappelijke tegenstellingen

1. Verschil in levensverwachting/kwaliteit van leven
2. Kansenongelijkheid in onderwijs en arbeid
3. Etnisch gescheiden werelden
4. Meest kwetsbare mensen hebben kleinste netwerken



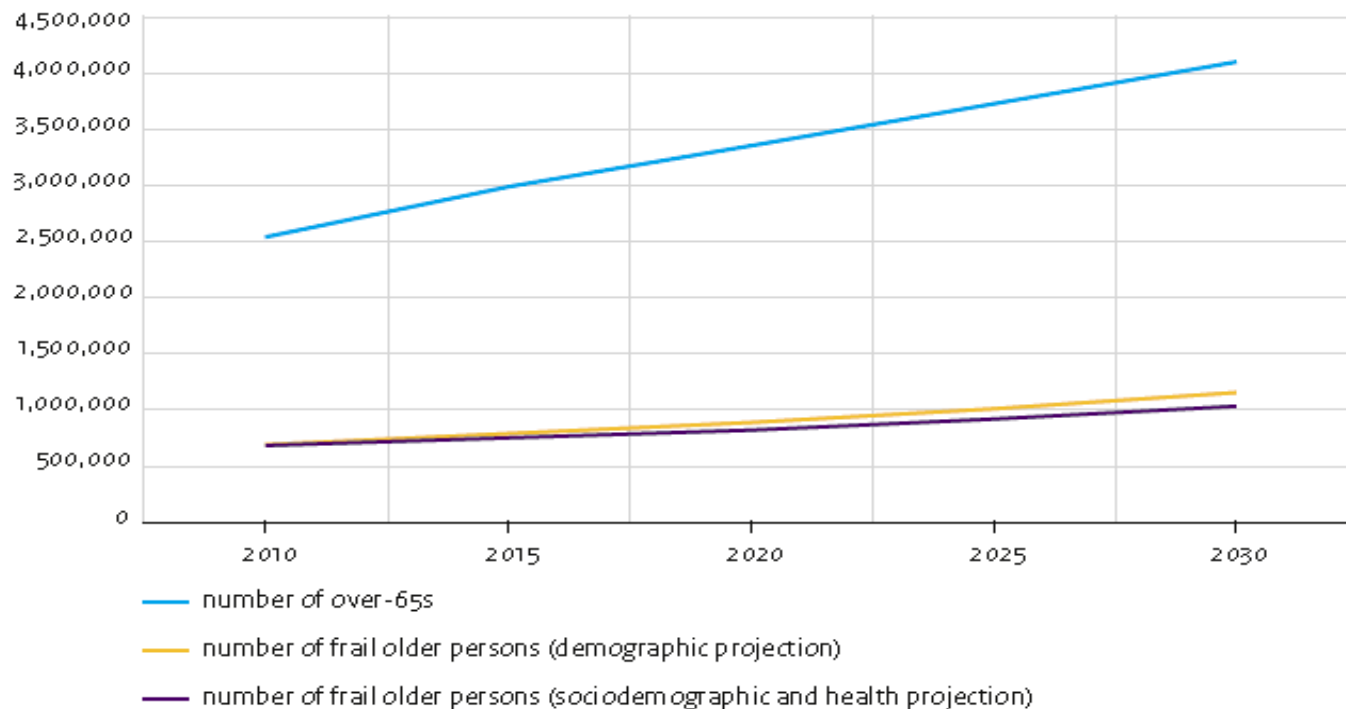
Bestaat er nog een sociaal contract in de praktijk?

1. In structuren?
2. In processen?
3. In mensen?





1. Meer vitale en kwetsbare ouderen





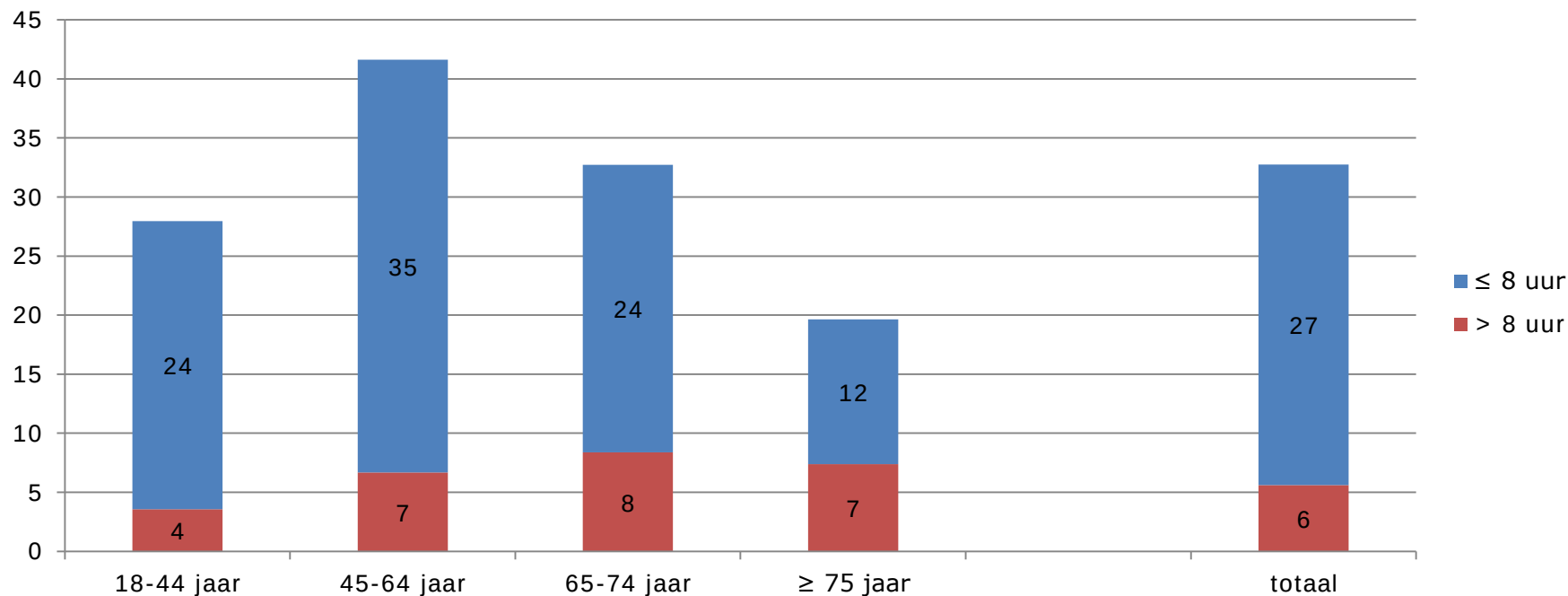
2. Meer informele hulp

Mantelzorg	
Allen	4 miljoen
> 8 uur en > 3 maanden	1,1 miljoen
Vrijwilligers in zorg	
Enquêtes	1,5 miljoen
Registraties	450.000





Geven van mantelzorg naar leeftijd (in %)





3. Inclusieve arbeidsmarkt onder grote druk

Specifiek Wajong

1. Jonge Wajongers werken vooral bij reguliere werkgevers
2. Oudere Wajongers werken bij beschermde omgeving WSW bedrijven
3. Banenafspraken Sociaal Akkoord zou hen aan banen moeten helpen



4. Complexiteit samenleving neemt toe

Oorzaken:

- Ingewikkelde regelgeving voorzieningen
- Overvloed aan informatie
- Minder eenvoudig werk; meer flexibilisering
- Minder structuur en hogere eisen in onderwijs
- Minder acceptatie afwijkend gedrag
- Gezondheids- en schoonheidsideaal in onze samenleving (stigma)

→ Steeds meer: scheidslijn tussen **cans** en **cannots**.





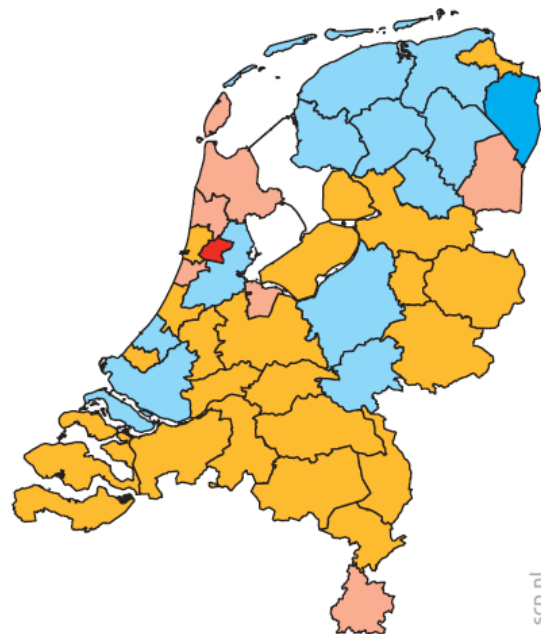
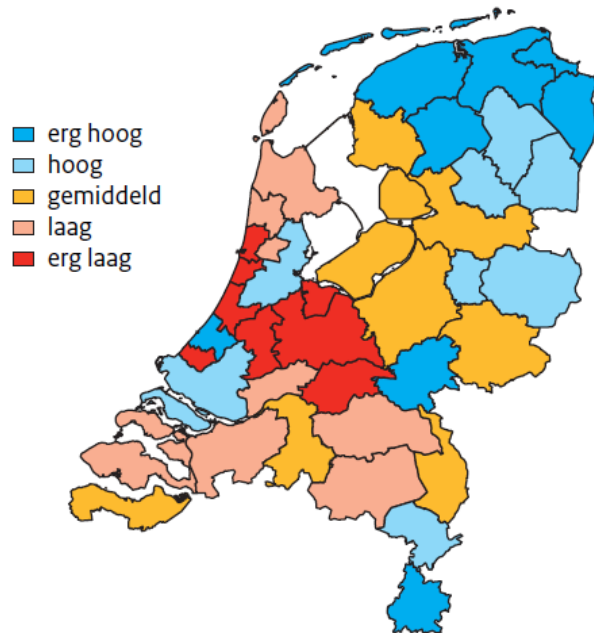
Gescheiden werelden?

- Polarisatie hoog – laag opgeleid neemt sterker toe
- Werkt door aan de hand van fysieke en mentale gezondheidsverschillen, esthetiek en schoonheidsideaal
- Werkt door in toegang voorzieningen (begrijpelijkheid; financieel; netwerken). Nieuwe media en ICT kunnen helpen (en belemmeren)
- Werkt door in beschikbaarheid van sociale netwerken
- Werkt door in gesloten/open houding naar de toekomst

Velen gaat het goed, maar verschillen in zorggebruik, ondersteuning en participatie worden wel groter. Is er nog een sociale basis voor iedereen?

Verschillen in gebruik voorzieningen sociaal domein

Bron: 2^e Overall Rapportage
Sociaal Domein, december
2017;
rechter figuur is gecorrigeerd
voor bevolkingssamenstelling



Overall rapportage
sociaal domein 2016

Burgers (de)centraal

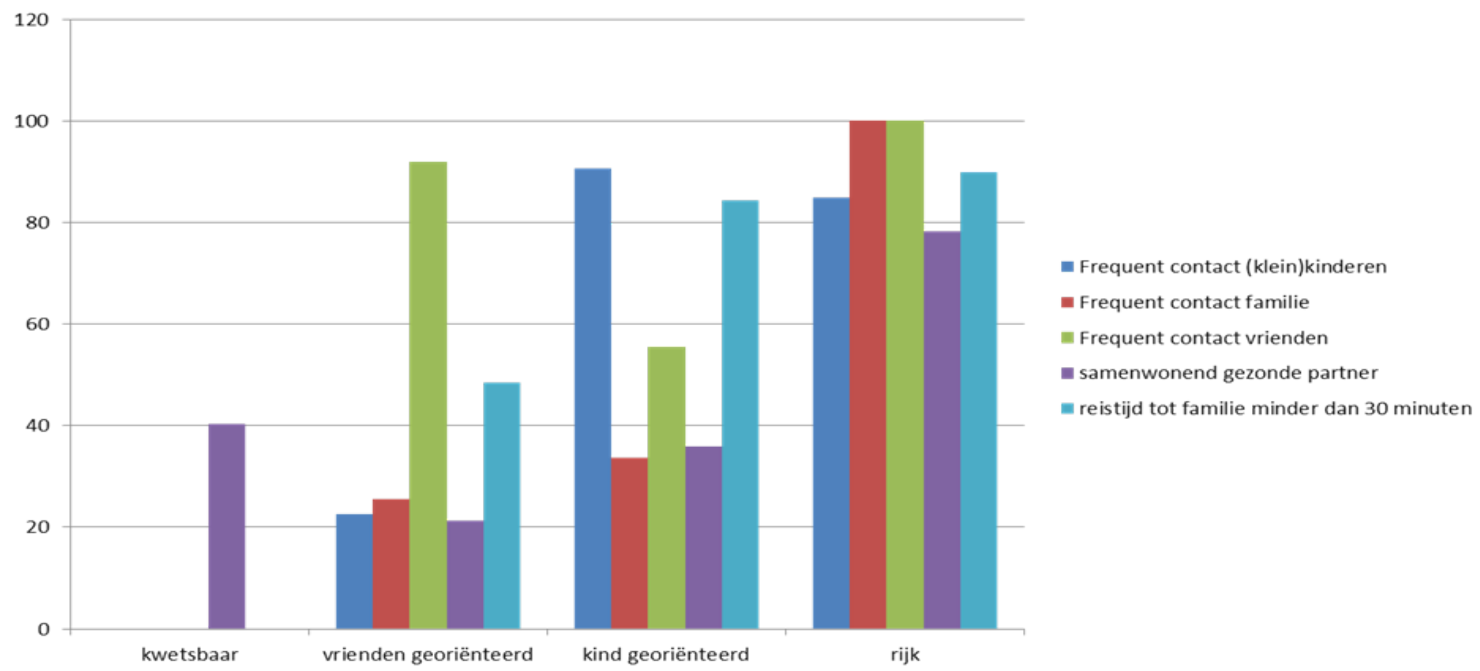


Langer thuis wonen: wat werkt voor wie?

- In elke sector is het vraagstuk anders:
 - Ouderen moeten vaardigheden behouden;
 - Jonggehandicapten moeten vaardigheden krijgen;
 - Mensen met psychische aandoeningen moeten leren omgaan met ziekte en vaardigheden soms opnieuw aanleren
- Veel factoren bepalen of zelfstandig wonen van mensen met beperkingen mogelijk is. Doorslaggevend: netwerken en terugvalopties
- Gezondheid en netwerken in acute situaties reden voor opname (80%)

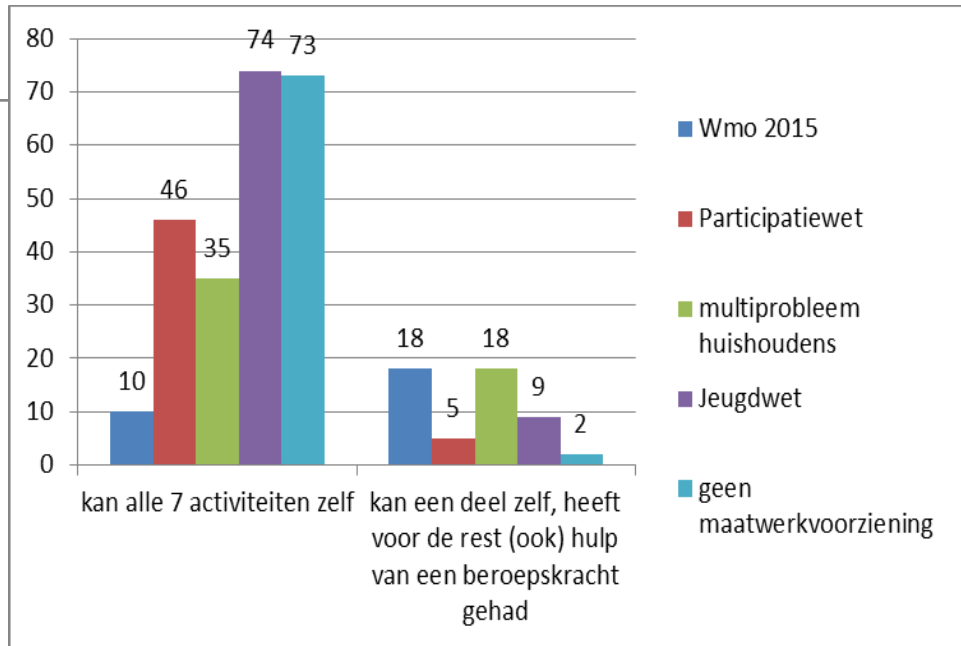
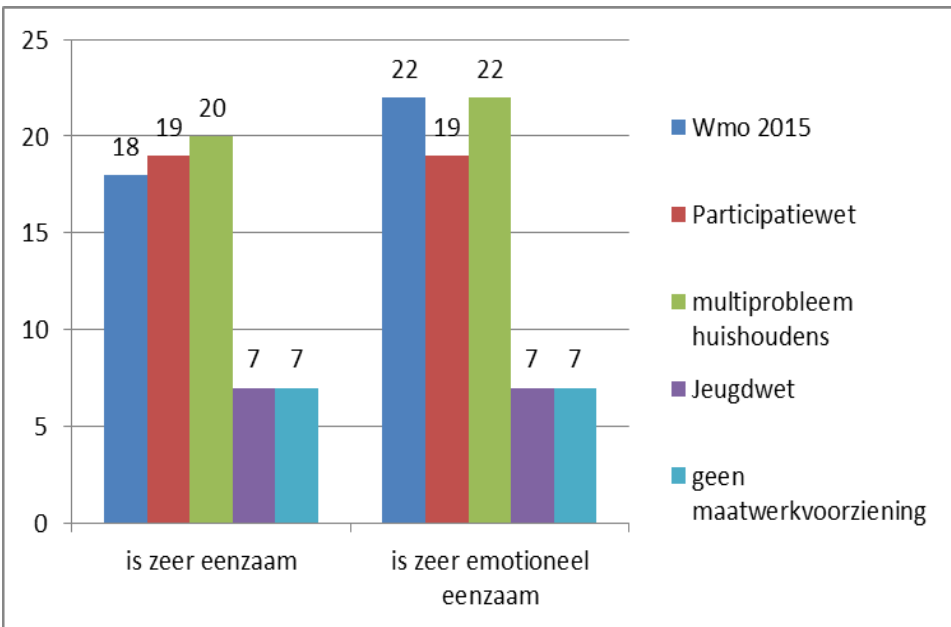


Zorgpotentieel 55+ met beperkingen: zijn er netwerken?





Outcome: eenzaamheid en redzaamheid (SCP, 2017)





Dilemma's en kansen bij nieuw sociaal contract

kwaliteit van leven



kwaliteit van zorg

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

professionalisering



de-professionalisering

Gevolgen voor (onder meer) opleidingen en vrijwillige inzet?

eigen regie



solidariteit

Nieuwe solidariteitsvragen? Wat is rechtvaardige zorg?



Uitdagingen in het lokaal sociaal domein

1. Vooral nog transitie, nog geen transformatie (o.a. belang cultuur, betere informatievoorziening, inrichten kennisinfrastructuur).
2. Stapeling achterstanden → meer dan zorg en werk, ook schulden, onderwijs en opvang.
3. Kwetsbare mensen gaan niet snel in beroep; hebben kleine netwerken en zijn soms `onzichtbaar'.
4. Meest kwetsbaren wonen vaker bij elkaar; risico van isolement.
5. Geen groot reservoir mantelzorgers; regionale verschillen.



Dus... op naar de gemeenteraadverkiezingen!

1. Ander perspectief op welvaart en kwaliteit van leven?
2. Ander perspectief op solidariteit en inclusie? (van haves en have nots naar cans en cannots)
3. Ander perspectief op zeggenschap en democratie?

Is er nog een gedeelde sociale basis?



Vernieuwd sociaal contract: 'werk aan de winkel'

-  1. Herijking van de visie op de 'local welfare state'
-  2. Definiëren van (nieuwe) sociale risico's en organiseren van risicodeling
-  3. Breed gezondheidsbegrip, maar ook afbakening medische zorg
-  4. Meer inspraak, maar ook herwaardering van zaakwaarnemers
-  5. Checks en balances in bestuur en inspraak (bv. platforms)
-  6. Werkende kennisinfrastructuur: continue kennisdeling en dialoog



Sociaal en Cultureel Planbureau



Dank voor uw
aandacht!

@SCPonderzoek

info@scp.nl

pers@scp.nl