



Datum 28 januari 2021

Onderwerp **Reactie ActiZ op discussienota 'Zorg voor de toekomst'**

Het stuk gaat vooral over systemen en beperkt over de maatschappelijke uitdaging waar we voor staan. Het moet juist gaan over eigen regie en verantwoordelijkheid van de mens zelf en zijn netwerk, waarbij de gehele samenleving (alle generaties en bedrijven ene rol hebben) en je voorbereiden op je oude dag, uitgaande van positieve gezondheid (wordt wel genoemd, maar niet uitgewerkt). En wat kan ik zelf doen met behulp van technologie en hoe bereid ik me voor op mijn eigen toekomst. Preventie vraagt structurele aandacht en om financiering.

Ook is een paradigmashift nodig bij instanties als de IGJ, de NZa en ACM. Samenwerken en vernieuwen vraagt ook hier over eigen grenzen heen kijken, flexibiliteit, patiënt/client/bewoner/burger als vertrekpunt.

Er wordt vooral gesproken in termen als doelmatigheid en efficiëntie vergroten. Het verhaal neigt ernaar dat met optimaliseren en verbeteren van het huidige systeem/stelsel de zorg klaar is voor de toekomst. Veel oplossingsrichtingen die geschetst worden, gaan het systeem nog complexer maken. Dit is de verkeerde richting en er zou juist ingezet moeten worden op vereenvoudiging van het systeem om zorg voor de toekomst te organiseren, waarbij het stelsel eenvoudiger wordt (zonder last van de overgangen in de huidige drie stelsels). Daarnaast wordt in de nota de rol van verzekeraars vergroot.

Om de schaarse capaciteit zo goed mogelijk in te zetten, moeten zorgorganisaties gebruik kunnen maken van elkaars expertise. Door niet alles zelf te willen doen maar in samenwerking de juiste zorg te leveren, ontstaan er netwerken rondom ouderen waarbinnen de verschillende disciplines elkaar snel weten te vinden.

Hoe deze samenwerking eruit ziet, verschilt per regio (geen landelijke regie). De aanwezige zorginfrastructuur is immers overal anders en in de stad spelen andere vraagstukken dan in het landelijk gebied. Onze ambitie is steeds om de zorg naar de cliënt te brengen, fysiek - een wijk of dorp - maar bijvoorbeeld ook digitaal via zorg op afstand en sociale media.

Digitalisering wordt alleen in de laatste factsheet benoemd; dat moet juist in de andere twee ook. Digitalisering is een integraal onderdeel van alle drie de benoemde terreinen (preventie en gezondheid, organisatie en regie en vernieuwing en werkplezier). Dat geeft wel direct de vraag wat is passende zorg en waar ligt de verantwoordelijkheid van de financiering van de technologie en digitalisering: bij de client of het collectief. Juist als zorg ermee uitgesteld wordt, zou er geen belemmering moeten zijn. Technologie moet een voorliggende voorziening zijn.

Het goed inzetten van de digitale mogelijkheden geeft een toename van ICT-kosten. Populatiebepoortiging is interessant, vooral als je de kosten van digitalisering daarin opneemt. De positie van de care wordt gemist. De nota is vooral gericht op de gezondheidszorg, terwijl digitalisering ook oplossingen/investering vraagt buiten de care, bijv. glasvezel in de buitengebieden.

In de nota is weinig aandacht voor Revalidatie en Herstel, terwijl de transmurale organisatie van de zorg een sleutelrol heeft in domeinoverstijgende regionale samenwerking. De organisatie van coronazorg heeft meer dan ooit de noodzaak en het effect van een intersectorale infrastructuur bewezen, waarin eerste lijnspartijen als huisartsen, wijkverpleging, de specialist ouderengeneeskunde en ziekenhuizen zich als een continuüm organiseren. De ouderenzorg vervult een cruciale rol, niet alleen voor een goede toeleiding naar de juiste zorg met regionale coördinatiefuncties, maar ook in het voorkomen van ziekenhuisopnames door gerichte inzet van specialistische expertise of door een snelle overname uit het ziekenhuis voor revalidatie of tijdelijk herstel. De erkenning en positionering van de ouderenzorg in de acute zorg is daarbij relevant.

Vanuit ActiZ vinden we de volgende vijf pijlers relevant (zie brief 14 februari 2020):

1. Dat verwachtingen en opvattingen over ouderenzorg moeten worden bijgesteld, waarbij een maatschappelijk debat moet plaatsvinden over de zorg voor ouderen.
2. Een zorgstelsel dat de juiste zorg op de juiste plek faciliteert en preventie stimuleert. Samenwerking en afstemming in de regio waar het moet en diversiteit waar het kan.
3. Passende woonvormen sneller beschikbaar maken.
4. Een digitale omgeving waarin gegevens gedeeld en uitgewisseld kunnen worden en technologische innovatie vanzelfsprekend is
5. Ruim baan voor werken in de zorg voor ouderen.

De volgende randvoorwaarden zijn daarbij belangrijk:

- Er is één kwaliteitskader voor de zorg thuis, in het verpleeghuis en alle tussenvormen. De zorgverleners en organisaties die bij een oudere betrokken zijn, kunnen hierdoor vanuit eenzelfde perspectief werken en weten wat zij van elkaar kunnen verwachten.
- Regels op het gebied van mededinging zijn verruimd. Wanneer de samenwerking aan een aantal algemene uitgangspunten en voorwaarden voldoet, is er vooraf geen toestemming nodig van externe autoriteiten, toezichthouders of financiers.
- De bekostiging van de zorg bevordert innovatie. Om te kunnen innoveren, vragen zorgorganisaties een eenvoudige en stabiele bekostiging met reële tarieven. Dat biedt ruimte om, afhankelijk van de lokale situatie, te kijken hoe middelen het best besteed kunnen worden. Het budget is voldoende ruim om te kunnen innoveren en om de bijbehorende risico's op te vangen.
- De hoeveelheid en diversiteit aan contracten is beperkt. Financiers (zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten) stemmen hun inkoopbeleid op elkaar af en stimuleren de samenhang in het zorgaanbod. Dat kan ertoe leiden dat de marktwerking (het aantal gecontracteerde aanbieders) in een gebied wordt beperkt. Maar dat hoeft niet overal het geval te zijn.

- Belemmeringen rondom de informatie-uitwisseling zijn weggenomen. Daarvoor maken we in de zorg afspraken over uniforme informatiestandaarden. Indien nodig vervult de overheid daarbij een faciliterende en regisserende rol.

Een aantal specifieke reacties:

Meer manoeuvreerruimte voor zorgkantoren.

Dit stelt hen in staat cliëntondersteuning te bieden aan mensen bij het voorbereiden op en het aanvragen van een indicatiebesluit. Hierdoor kan een betere match worden gemaakt tussen vraag en aanbod en kan het heen-en-weer schuiven met kwetsbare mensen worden voorkomen. Dit kabinet bereidt in dit verband een wetsvoorstel voor.

Reactie: goed dat het probleem wordt onderkend, maar dit is precies de verkeerde oplossing. In de eerste plaats omdat deze wetswijziging macro-neutraal moet worden doorgevoerd, waardoor investeringen in preventie ten koste gaan van (1) het tarief in de Wlz of (2) het volume. Beide staan al onder druk. Daarnaast wordt er een derde partij medeverantwoordelijk voor de preventie. Dit zal ertoe leiden dat zorgverzekeraars en gemeenten nog meer achterover gaan leunen en er nog meer afbakeningsvraagstukken ontstaan in de wijk.

Voorkomen van afwenteling tussen domeinen.

Zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren moeten bij de uitvoering van hun taken verantwoordelijkheid nemen voor goede en doelmatige oplossingen voor de zorgvragen van hun verzekerden en inwoners. Wanneer zorgfinanciers onvoldoende invulling geven aan deze verantwoordelijkheid, leidt dit tot ondoelmatige zorg en lopen cliënten het risico tussen wal en schip te vallen. Zo hebben gemeenten er, financieel gezien, geen belang bij om te investeren in wonen en zorg voor ouderen en daarmee een indicatie voor de Wlz te voorkomen. Integendeel. De uitkering uit het gemeentefonds blijft voor gemeenten gelijk, ongeacht het aantal ouderen dat een beroep doet op de Wlz. Deze verkeerde prikkels doen zich ook voor tussen andere zorgdomeinen, bijvoorbeeld tussen de privaat verzekerde wijkverpleging en de publiekverzekerde Wlz. Een mogelijkheid is om de financiering aan te passen zodat de verantwoordelijke partijen worden beloond voor gewenst gedrag (voorkomen/uitstellen van zwaardere zorgvragen) en/of regionale afspraken te maken over de gezamenlijke opgave, de te bereiken doelstelling en de verdeling van de verantwoordelijkheden en kosten.

Reactie: Dit probleem wordt gedeeld en is gelijk aan bovenstaand punt (qua problematiek) alleen dan met een oplossingsrichting die het minder complex maakt. Een positieve of negatieve prikkel via het gemeentefonds is een relatief eenvoudige aanpassing.

Ruimte voor experimenten domeinoverstijgende samenwerking.

De overheid draagt uit dat domeinoverstijgende experimenten wenselijk zijn om te komen tot inzichten die leiden tot patiëntgerichte betaalbare zorg en de daarbij horende cultuurverandering. Het belang en de noodzaak van experimenteren over de grenzen van Wmo-Zvw-Wlz worden door overheid en toezichthouders publiek onderschreven. Partijen worden aan de voorkant vrij gelaten om te experimenteren. Daarbij kan het experimenteerartikel in de Wlz vereenvoudigd worden, een 'domeinoverstijgend' innovatiebudget beschikbaar worden gesteld (bijvoorbeeld lumpsum via Wlz-budget, in te zetten in sociaal

domein, voor zover baten in de Wlz verwacht worden) en er kan een betaaltitel komen om succesvolle innovaties op te schalen. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten hebben samen de verantwoordelijkheid voor goede monitoring en verantwoording, maar de toezichthouders controleren achteraf. Ook kan geregeld worden dat de baten naar rato van bijdragen worden verdeeld ('shared savings').

Reactie: de experimenten van VWS leiden zelden/nooit tot structurele borging in het stelsel. Vaak worden experimenten na verloop van tijd afgerond zonder vervolg. Dit tot frustratie van betrokken leden (o.a. Zuid-Limburg, ipvb etc.). Als het stelsel niet werkt, maak dat dan werkzaam in plaats van dat er met experimenten omheen gewerkt moet worden.

Doelmatigheidsprikkel in de langdurige zorg.

De uitdagingen die op ons afkomen, zoals de majeure toename van het aantal ouderen, zetten de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de langdurige zorg onder druk. Dat wordt duidelijk uit de doorrekening die TNO heeft gemaakt over de behoefte aan de verpleegcapaciteit tot 2040. Hiervoor is het van belang de doelmatigheid van de verpleeghuiszorg te vergroten. Dat kan bijvoorbeeld door met zorgkantoren en aanbieders tot een akkoord te komen met meerjarige bindende afspraken over een meerjarig taakstellend budgettair kader voor de komende kabinetsperiode in combinatie met afspraken over de groei van capaciteit (per regio), afspraken over inhoudelijke doelstellingen als innovatie, kwaliteit en werkgeverschap, alsmede een concrete opdracht aan de sector om de doelmatigheid van de langdurige zorg te versterken. Zorgkantoren en aanbieders krijgen daarmee een prikkel, meerjarige zekerheid en ruimte om regionaal afspraken te maken voor de langdurige zorg.

Reactie: we zijn voorstander van meerjarige afspraken, maar dat kan alleen als we afspraken kunnen maken over de instroombeperking door investeringen in zorg Thuis. Het gaat niet alleen om doelmatigheid in de langdurige zorg, maar juist om doelmatigheid in de keten.

Scheiden van wonen en zorg.

Een andere oplossingsrichting die verder onderzocht kan worden is, om de financiering van wonen en de financiering van zorg in de Wlz te ontvlechten. De huisvesting en de verpleeghuiszorg zijn dan niet meer onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit kan bijdragen aan een minder abrupte overgang in eigen bijdragen tussen zorgvormen en zou meer keuzeruimte en maatwerk mogelijk maken in de organisatie en financiering van de zorg. Bovendien is er zo meer ruimte voor de ontwikkeling van nieuwe woon-zorg combinaties. Ouderen kunnen dan bijvoorbeeld gemakkelijker kiezen voor een collectieve woonvorm, waarin medebewoners naar elkaar kunnen omkijken en de zorg naar behoefte georganiseerd kan worden.

Reactie: Goed om dit onderwerp te bespreken – en conform de reactie van ActiZ op Commissie Bos – belangrijk dat hier duidelijkheid in komt. Belangrijk om de knoop over de verantwoordelijkheid van financiering te beslechten. Zeker gezien de grote urgentie om snel meer capaciteit te realiseren.



Postadres
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

Bezoekadres
Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

T (085) 077 20 00
E info@actiz.nl
www.actiz.nl

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
t.a.v. minister H. de Jonge
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp input contourennota 2020

Geachte minister De Jonge,

De houdbaarheid van de zorg voor ouderen is over de datum. We zullen een nieuwe weg moeten vinden als samenleving. De participatiesamenleving is inmiddels aangekomen bij het laatste restant van de naoorlogse verzorgingsstaat: de zorg voor ouderen. We zullen samen de zorg voor ouderen opnieuw moeten uitvinden. Het opnieuw vormgeven van de toekomst van ouder worden, kan niet langer worden uitgesteld. Het aantal 65-plussers neemt snel toe tot 4,8 miljoen in 2040. Het aantal alleenwonende ouderen groeit sneller dan ooit, het aantal dementerenden verdubbelt en het aantal 90-plussers verdrievoudigt. Niets doen is geen optie! Daarom zijn we blij met uw initiatief rond de Contourennota.

Samenleving verandert

De komende jaren gaat de vergrijzing de samenleving veranderen, stelt het CPB in de recente economische vooruitzichten, terwijl de aanwas van het aantal jongeren afneemt. Dat betekent een beperkte groei van het aantal potentiële werknemers en er moet rekening gehouden worden met een relatieve halvering van het aantal mantelzorgers. Tegelijkertijd blijven de verwachtingen die er in de samenleving heersen ten aanzien van de verzorgingsstaat hoog. De zorg voor ouderen moet dus fundamenteel anders en samen moeten we zoeken naar wat daarbij kan helpen.¹

Maatschappelijk vraagstuk

Eind vorig jaar heeft ActiZ reeds in een korte presentatie aan u uiteengezet wat volgens ActiZ de belangrijkste thema's zijn voor het toekomstbestendig maken van de zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken. Zoals bekend mag worden verondersteld, meent ActiZ echter dat deze uitdaging geen zorgprobleem is maar een maatschappelijk vraagstuk van de eerste orde, vergelijkbaar met het onderwerp klimaat.

¹ CPB, *Middellangetermijnverkenning 2022-2025*:
<https://www.cpb.nl/middellangetermijnverkenning-2022-2025>

datum

14 februari 2020

ons kenmerk

EbjV/20u.0066

in behandeling bij

Wouter van Soest

pagina

1/5

De komende periode zal ActiZ met een speciaal communicatietraject onder de noemer *Over Morgen* zich inzetten om het bewustzijn in de samenleving over de omvang en de impact van de aanstaande veranderingen op het terrein van de ouderenzorg aanhoudend te agenderen. De toekomst van ouder worden gaat iedereen aan in Nederland, jong én oud. Daarom dient volgens ActiZ de gehele samenleving te worden betrokken bij de aanpak van dit vraagstuk, wij nemen daartoe ook zelf volop initiatieven. Tevens gaat ActiZ, mede met het oog op de parlementsverkiezingen van volgend jaar, in gesprek met vertegenwoordigers van verschillende politieke partijen en met andere stakeholders om zoveel mogelijk samen op te trekken in het vormgeven van een nieuwe, duurzame toekomst van de zorg voor ouderen.

Knelpuntenanalyse: praktijk en systeem

Als we niets doen zullen de problemen die zich vandaag de dag manifesteren alleen maar groter worden. Als samenleving zullen we kwaliteit anders moeten definiëren omdat kwaliteit volgens de huidige normen steeds verder onder druk komt te staan. De verwachtingen in de samenleving ten aanzien van het aanbod en de duurzaamheid van de bestaande kwaliteit van de zorg voor ouderen zijn niet realistisch. We constateren nu al een aantal urgente knelpunten, zowel in de praktijk als in het systeem, die alleen maar toenemen en verergeren als we niets doen.

Zorgverleners en zorgorganisaties ervaren de groeiende zorgkloof nu al in de dagelijkse praktijk. Dat uit zich bijvoorbeeld in oplopende wachttijden voor het verpleeghuis. Veel ouderen in ziekenhuizen, die niet kunnen doorstromen naar de juiste vervolgzorg. Een toenemend tekort aan zorgmedewerkers, waardoor plaatsen in het verpleeghuis leeg moeten blijven. Spanning tussen de verwachtingen van mensen ten aanzien van het aanbod en de kwaliteit van ouderenzorg en de mogelijkheden om die te kunnen bieden. En als we doorgaan op dezelfde weg, zullen deze problemen alleen maar toenemen.

Om bovenstaande vraagstukken het hoofd te bieden moeten we de ouderenzorg anders gaan organiseren. Dat lukt niet binnen de huidige context. De knelpunten in de praktijk zijn zichtbaar én voelbaar. Hieronder hebben we ten eerste de belangrijkste knelpunten waar de professionals van zorgorganisaties in de praktijk tegenaanlopen op een rij gezet. Vervolgens hebben we de knelpunten op systeemniveau inzichtelijk gemaakt en uitgewerkt in te nemen acties en maatregelen.

#	<i>Knelpunten praktijk (medewerkers en zorgorganisaties)</i>
1	Zorgmedewerkers ervaren een hoge administratieve lastendruk
2	Er is een toenemend tekort aan gekwalificeerde zorgmedewerkers
3	Na het verdwijnen van de verzorgingshuizen valt er een gat tussen zelfstandig wonen in een reguliere woning en het verpleeghuis, er is een groot gebrek aan passende woonvormen
4	De organisatie van De juiste zorg op de juiste plek komt niet van de grond, door het ontbreken van regie en (financiële) prikkels op alle niveaus
5	De prikkel om te investeren in preventie en het voorkomen van zorg, ontbreekt
6	Er is sprake van versnippering van het zorgaanbod, met name in de wijk, door een toename van kleine (oncontracteerde) zorgaanbieders
7	De onzekerheid over de toekomstige financiering van de verpleeghuiszorg maakt dat zorgorganisaties terughoudend zijn om toekomstgerichte investeringen te doen
8	Het nog niet beschikbaar zijn van (gedeelde) ICT die efficiënte overdracht van cliëntgegevens tussen alle zorgpartijen mogelijk maakt
9	Onzekerheid over toekomstige financiering van verpleeghuiszorg maakt dat zorgorganisaties terughoudend zijn om toekomstgerichte investeringen te doen.

#	Knelpunten in systeem
1	De organisatie van de zorg is te complex, met veel partijen en financiers
2	Grote druk op huidige medewerkers, door tekort aan collega's, toename aantal cliënten en complexere zorgvragen
3	Toename van ongecontracteerde zorg en uitwassen als fraude met geld bestemd voor zorg
4	Efficiënte regionale samenwerking en kwaliteitsstandaardisatie, met name in de wijk bemoeilijkt door versnippering zorgaanbod
5	Administratieve lasten nemen eerder toe dan af. Zowel als gevolg van de wens om persoonsgericht domein-overstijgend te werken als door verantwoording over financiering
6	Steeds meer cliënten met een zwaardere zorgvraag verblijven thuis
7	Toenemende druk op schaarser en ouder wordende mantelzorgers
8	Oplopende wachttijden voor verpleeghuizen
9	In een tijd van schaarste is een toenemende tweedeling te verwachten (ouderen die zich dat financieel kunnen veroorloven stellen hun eigen zorg zeker, ook ten koste van anderen)

Welke maatregelen stelt ActiZ voor?

De 400 leden van ActiZ zijn verantwoordelijk voor de bestedingen van zo'n 90% van de uitgaven voor verpleeghuis- en thuiszorg. Het verantwoordelijkheidsgevoel van onze leden en hun medewerkers is groot, voor cliënten en voor mensen die op zorg wachten. Elke dag zetten de zorgprofessionals en andere medewerkers van al deze organisaties zich met hart en ziel in om met de schaarse middelen, zowel financieel als personeel, de best mogelijke zorg te bieden. De noodzakelijke transitie vergt echter meer dan wat de sector alléén kan oplossen, hoe hard de mensen in de sector daar ook aan werken. Sowieso is niet alles oplosbaar. Zorg voor ouderen in de toekomst moet echt opnieuw uitgevonden worden: wat willen we, wat kan en hoe dan? Vanuit ActiZ zijn we drukdoende het gesprek waar dat kan te faciliteren en te voeren, in dat licht acht ActiZ voor de contourennota die voor de zomer verschijnt, vijf uitgangspunten van groot belang:

#	Uitgangspunten te nemen maatregelen op systeemniveau
1	Verwachtingen en opvattingen over ouderenzorg moeten worden bijgesteld
2	Een zorgstelsel dat de 'juiste zorg op de juiste plek' faciliteert en preventie stimuleert
3	Passende woonvormen sneller beschikbaar maken
4	Een digitale omgeving waarin gegevens gedeeld en uitgewisseld kunnen worden en technologische innovatie vanzelfsprekend is
5	Ruim baan voor werken in de zorg voor ouderen

1. Verwachtingen en opvattingen over ouderenzorg moeten worden bijgesteld

Doorgaan op dezelfde weg is niet houdbaar, we zitten in een transformatiefase naar een andere inrichting van de zorg voor ouderen, waarbij een andere benadering van kwaliteit nodig is. De vraag groeit sterk en de arbeidsmarkt wordt steeds krappere. Bij de toekomst van de zorg voor ouderen gaat het om het verdelen van schaarste, met name schaarste aan voldoende beschikbare zorgprofessionals. Het is daarbij belangrijk dat professionele zorgverleners hun unieke kennis en kunde optimaal kunnen blijven inzetten en dat andere taken ook door andere mensen (betaald of onbetaald) kunnen worden gedaan. Dat kan de ouderenzorg alléén niet oplossen; het betekent iets voor de samenleving als geheel en de bestaande opvattingen ten aanzien van de zorg voor ouderen. Naast medische en verpleegkundige zorg zijn tijd en aandacht net zo belangrijk. En relatief eenvoudige zorgvragen hoeven niet door professionals opgevangen te worden. We zullen veel meer dan nu moeten uitgaan van de zelfredzaamheid van ouderen, samen met hun naasten en hun netwerk. Het is nu zaak om breed in de maatschappij en politiek te bespreken hoe de zorg voor ouderen in de toekomst wél vorm kan krijgen, welke afspraken over kwaliteit van professionele zorg daarbij passen en hóe we dat samen voor elkaar gaan krijgen. De noodzaak van een breed maatschappelijk en politiek debat over de zorg voor ouderen is groter dan ooit.

2. Een zorgstelsel dat de 'juiste zorg op de juiste plek' faciliteert en preventie stimuleert

De juiste zorg op de juiste plek vereist samenhang in het zorglandschap. Samenwerking en afstemming zijn belangrijk, vooral in de regio. Daar waar regiovorming niet tot stand komt, ligt er een rol voor de leidende zorgverzekeraar, in samenwerking met gemeenten.

'De juiste zorg op de juiste plek' vraagt om concrete en snellere samenwerking en andere (financiële) prikkels. De bestaande spreiding van extramurale zorg over drie stelsels helpt niet bij vernieuwing en samenwerking. Eenvoud en eenduidigheid in financiering en inkoop, minder concurrentie alsmede prikkels gericht op lichtere vormen van zorg én op preventie kunnen daarbij helpen. Systeemfuncties en coördinatie helder neerzetten, investeren in thuiszorg en kortdurend verblijf, samenwerking stimuleren, fiscale voordelen bieden in ruil voor het verrichten van zorgtaken en gemeenten belonen voor behoud van zelfstandigheid zijn noodzakelijke randvoorwaarden om te veranderen. Preventie, het voorkómen van intensievere zorg en de samenwerking die daarvoor nodig is, moet lonen.

3. Passende woonvormen sneller beschikbaar maken

Mede door het afschaffen van verzorgingshuizen wachten inmiddels bijna 18.000 ouderen op een plek in het verpleeghuis. Dat aantal groeit iedere maand met ruim 500. Het aantal verpleeghuisplaatsen zó sterk uitbreiden - TNO voorziet een verdubbeling van het aantal benodigde plaatsen bij ongewijzigd beleid - dat iedereen daar terecht kan, is niet reëel. Het is zaak om intensieve zorg in het verpleeghuis te voorkomen of uit te stellen, door in te zetten op passende woonruimte voor ouderen en het overeind houden van lokale basisvoorzieningen.

Gemeenten moeten verantwoordelijkheid nemen voor de lokale opgave op het gebied van passende woonvormen voor mensen die zorg nodig hebben, inclusief de minimale behoefte die er is aan verpleeghuiscapaciteit.

Landelijk beleid is noodzakelijk inzake het passend toewijzen, het afschaffen van de verhuurderheffing en stabiele, kostendekkende en voorspelbare tarieven voor langdurige zorg zowel thuis als in het verpleeghuis.

4. Een digitale omgeving waarin gegevens gedeeld en uitgewisseld kunnen worden en technologische innovatie vanzelfsprekend is

ActiZ pleit voor een versnelling van de totstandkoming van een digitale omgeving die netwerkzorg faciliteert. Dit vraagt om duidelijke sturing en standaardisering.

Digitalisering vergemakkelijkt en ondersteunt zelfredzaamheid, eigen regie en gemak van cliënten en ondersteunt medewerkers. Om de administratieve lasten te verlichten moet er vaart gezet worden op het principe registratie aan de bron die zich ook leent voor verantwoording. Om het primaire proces optimaal te ondersteunen is daartoe een elektronisch dossier nodig dat de professional intuïtief ondersteunt. ActiZ noemt dit 'de professionele omgeving'.

Technologische innovatie ten behoeve van de client en arbeidsbesparende technologie, zoals spraak-gestuurde dossiers, moeten vanzelfsprekend zijn. De sector moet daar veel sneller en praktischer mee aan de slag. Maar het zou ook helpen als deze voorzieningen vanzelfsprekend onderdeel worden van de aanspraken in Zvw, Wlz en Wmo, met passende en structurele financiering.

5. Ruim baan voor werken in de zorg voor ouderen

Nu al wordt tot 2023 in de zorg een tekort van 80.000 medewerkers verwacht, waarvan 64.000 in de VVT. Dit tekort is mede een gevolg van de vergrijzing van de bevolking en van het toenemend aantal medewerkers dat de komende jaren met pensioen gaat. De centrale vraag voor de komende jaren is dan ook: Hoe krijgen we het werk verricht met voldoende capabele en gemotiveerde medewerkers waaronder de schaarse zorgprofessionals?

Naast onze voortdurende inzet om goed werkgever te zijn, is het juiste opleidingsklimaat daarbij cruciaal. Niet alleen voor initiële beroepsopleidingen maar vooral ook voor het leren in de praktijk, waarbij het uiteindelijk gaat om 'aantoonbaar bekwaam' en dus 'bevoegd'. De begeleiding van de vele zij-instromers zal onvermijdelijk een extra beslag blijven leggen op de huidige medewerkers. Om hen te behouden en blijvend te motiveren moeten verzekeraars investerend inkopen en is structureel passende financiering noodzakelijk. Nog meer dan nu zal de nadruk gelegd

worden op goed werkgeverschap inclusief het faciliteren van grotere dienstverbanden. Ook in het kader van goed werkgeverschap is samenwerken het nieuwe concurreren, daarvoor mag geen belemmering bestaan. Fiscale maatregelen die langer werken lonend maken en toegankelijke betaalbare kinderopvang kunnen daarbij helpen.

Tenslotte

Alleen door te investeren in 'de juiste zorg op de juiste plek', voorzieningen in wijk en wonen, in zelf- en samenredzaamheid, door de positie van zorgprofessionals serieus te nemen en optimaal tot hun recht te laten komen, keuzes te maken voor digitalisering en technologie én door het brede debat over zorg voor ouderen in de toekomst samen te voeren kunnen we als samenleving de zorg voor ouderen opnieuw en toekomstbestendig uitvinden.

Hoogachtend, namens de leden ActiZ,



Ronald Schmidt,
Vicevoorzitter bestuur ActiZ.

c.c. de heer Ernst van Koesveld, directeur-generaal Langdurige Zorg
de heer Fred Krapels, directeur Patiënt en Zorgordening