



Datum 10 maart 2021

Onderwerp Reactie ActiZ Dialoognota Ouder Worden 2020-2040

De Dialoognota Ouder Worden 2020-2040 bevat een scala aan beleidsopties. ActiZ branchevereniging van zorgorganisaties heeft er met interesse kennis van genomen. Wat echter ontbreekt, is een visie (een kader) op basis waarvan beleidsopties gewogen kunnen worden en in samenhang kunnen worden bekeken. Vanuit ActiZ missen we dan ook de visie op de toekomst van de zorg voor ouderen. Die is hard nodig om tot oplossingen te komen voor de zorg en ondersteuning in de toekomst. Gezien de demografische ontwikkelingen hebben we een grote gezamenlijke maatschappelijke opdracht. Prima ook dat het ministerie van VWS de ambitie heeft een brede maatschappelijke dialoog te voeren over de toekomst van de zorg voor ouderen. Wij hopen dat die ambitie ook de inwoners van ons land betreft, die allemaal direct of indirect belang hebben of krijgen bij de zorg voor ouderen en moeten weten dat het niet kan blijven zoals het nu is. ActiZ is vorig jaar gestart met de PR-aanpak Over Morgen om het gesprek in de samenleving te stimuleren. ActiZ bespreekt graag met het ministerie van VWS hoe deze trajecten elkaar kunnen versterken.

Naast het ontbreken van de visie, die naar onze mening noodzakelijk is om tot een goed samenhangend geheel van beleidsopties te komen en te bepalen wat nodig is van andere ministeries, willen we graag de volgende kanttekeningen plaatsen:

- Vanwege de grote maatschappelijke opgave is het optimaliseren van het huidige systeem naar onze mening niet afdoende. Belangrijk is om te starten met de vraag wat de ouderen nodig hebben en de reis die de oudere maakt als de zorg en ondersteuning toenemen, te vergemakkelijken. Vervolgens te bespreken hoe we dit kunnen organiseren, gezien de groeiende kloof tussen vraag naar en aanbod van zorg voor ouderen en daarna wat dit betekent voor het stelsel. Het organiseren van de zorg in één domein hoeft geen doel op zich te zijn. Binnen de huidige stelsels bestaan nog diverse mogelijkheden voor vereenvoudiging; deze worden nog onvoldoende benut. Bij alle beleidsopties moet het uitgangspunt zijn dat het bijdraagt aan vereenvoudiging. De 'extra' maatregelen moeten dus alleen worden doorgevoerd wanneer het bijdraagt aan minder administratieve lasten en de benodigde samenwerking tussen partijen in de zorg rond cliënten stimuleert. Wel zijn we er voorstander van om het verzekerde pakket zoveel mogelijk te beperken tot noodzakelijke zorg, zodat de zorg toegankelijk en betaalbaar blijft.
- Hét grote knelpunt om tegemoet te komen aan de sterk groeiende vraag naar ouderenzorg is de beschikbaarheid van (gekwalificeerd/bekwaam) personeel. De tekorten aan zorgmedewerkers en mantelzorgers zullen steeds schrijnender worden, met grote negatieve effecten op vele fronten. Nu moet duidelijk worden gemaakt dat de ouderenzorg niet blijft zoals die is en dat een grotere eigen verantwoordelijkheid van de (toekomstige) ouderen noodzakelijk is, naast de benodigde bijdrage vanuit de samenleving. Daar moet een vertaling

aan gegeven worden: 'Wat is belangrijk voor u in het leven en hoe kunt u er proactief naar handelen om dat te kunnen blijven doen?' Maar ook: Wat betekent dit voor uw sociale netwerk: familie, buren, vrienden? En welke randvoorwaarden hebben we hiervoor nodig om dit te realiseren? Belangrijke oplossingsrichtingen zijn o.a. preventie, reablement, onderhoud van persoonlijk netwerk, elkaar helpen als ouderen, benutten van de mogelijkheden van ouderen om voor jongeren in hun omgeving van betekenis te zijn, niet met zorg op een welzijnsvraag reageren e.d.

- Het formele zorgaanbod moet meer gaan aansluiten op het reëel beschikbare netwerk van ouderen. Toekomstgericht kan overwogen worden om in de indicatiestelling de persoonlijke en sociale context van de cliënt mee te nemen. De zorgvraag van de cliënt is mede afhankelijk van de persoonlijke omstandigheden.
- De juiste zorg op de juiste plek vereist samenhang in het zorglandschap. Samenwerking en afstemming in de regio en in de wijk is van belang. De juiste zorg op de juiste plek vraagt om concrete en snellere samenwerking en andere (financiële) prikkels. Eenvoud en eenduidigheid in financiering en inkoop, minder concurrentie alsmede prikkels gericht op lichtere vormen van zorg en op preventie, kunnen daarbij helpen. Preventie vraagt ook om structurele financiering.
- Het opvangen van de vergrijzing kan niet alleen in het zorgdomein plaatsvinden. Daar hebben we de gehele samenleving voor nodig door o.a. het woonbeleid, mobiliteit, een goede digitale infrastructuur, het sociale stelsel en financiële stelsel zodanig in te richten, dat burgers verleid/gedwongen worden keuzes te maken die bijdragen aan het voor elkaar zorgen waardoor de vraag naar formele zorg wordt uitgesteld. Hierbij is het onvermijdelijk om de faciliteiten voor mantelzorg te verbeteren zoals arrangementen voor mantelzorgverlof in alle cao's van Nederland; stimulering en facilitering hiervan met een verruiming van de wettelijke zorgverlof-mogelijkheden. Door gebruik te kunnen maken van dergelijke arrangementen in combinatie met wettelijk zorgverlof, zijn mensen beter in staat om mantelzorg te verlenen voor familie en andere naasten.
- Het is wenselijk dat bij gemeenten prikkels liggen om zwaardere zorg uit te stellen of te voorkomen, maar dat hoeven niet altijd financiële prikkels te zijn. Belangrijker is dat het om een waarde gedreven ontwikkeling gaat, waarbij gemeenten daadwerkelijk de urgentie zien om zwaardere zorg van ouderen te voorkomen. Effectiever zijn prikkels voor investeringen in het elderly-proof maken van de samenleving; dit is de taak van de gemeente. Het gaat dan over onder andere het inrichten van wijkcentra, versterken van de sociale basis van ouderen, investeren in preventie en het stimuleren van woningaanpassingen. Dit sluit aan op de beleidsoptie reablement van ouderen, zodat zij beter en langer voor zichzelf kunnen zorgen.
- De situatie op de arbeidsmarkt in de zorg is buitengewoon zorgelijk. Naast de taak van de zorgorganisaties zelf om medewerkers te blijven binden en boeien en zaken anders te organiseren, is een grotere inspanning nodig vanuit de overheid. In de Dialoognota zijn diverse beleidsopties genoemd, maar dat is niet voldoende. Vanwege de schaarste van deskundige zorgprofessionals is samenwerking een vereiste om

problemen op te lossen. Zij-instromers zijn nodig en we moeten hen een concurrerend arbeidsvoorwaardenpakket kunnen bieden. Echter, in een sector die zo arbeidsintensief is als de zorg, kan het niet anders dan dat jarenlange kortingen op de loonkostenindexatie ook van invloed zijn op het werkklimaat in de zorg. De overheid moet er als systeem-verantwoordelijke op toezien dat het OVA-convenant naar de geest en de letter wordt uitgevoerd door financiers en dat dus de loonkostenindexatie ook volledig wordt doorgegeven in de looncomponent van het tarief. Sinds de invoering van het OVA-convenant is de ontwikkeling van de lonen in de zorg identiek aan die van de marktsector. Echter, bij de invoering van het OVA-convenant is gestart met achterstand in de lonen t.o.v. de marktsector, waardoor de lonen in de zorg ca. 10% negatief afwijken van de marktsector.

Reële en stabiele tarieven voor de zorgaanbieders zijn hierbij nodig; geen kortingen en afslagen meer. ActiZ stelt dat niet doelmatigheid, maar professionaliteit en kwaliteit de primaire criteria moeten zijn bij de inkoop van zorg. Het hanteren van reële tarieven betaalt zich uit in betere werkomstandigheden voor zorgmedewerkers door meer mogelijkheden voor het verlagen van werkdruk. Daarnaast draagt het bij aan de mogelijkheid noodzakelijke investeringen te doen voor het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg.

De deeltijdfactor in de zorg is al decennialang een constante factor. Onze medewerkers willen vaak niet meer uren werken, omdat dit netto tot een risico op verlies aan besteedbaar inkomen leidt, vooral bij de kinderopvangtoeslag. Deze toeslag werpt een drempel op voor economische zelfstandigheid. We pleiten daarom voor een andere wijze van financiering, die de economische zelfstandigheid bevordert. Daarnaast is het belangrijk om naast medewerkers in loondienst of gebruik te maken van ZZP'ers andersoortige vormen van contracten met personeel aan te kunnen gaan, waardoor meer flexibiliteit ontstaat en meer mensen in de zorg gaan werken.

Gezien de personele schaarste is er een stevige opleidingsimpuls nodig. Op dit moment zijn de financiering van opleidingen (beroepspraktijkvorming mbo en hbo) en de begeleiding van stagiaires en zij-instromers de grootste knelpunten. We vragen daarom om een stevige (financiële) impuls van onder andere het stagefonds, zodat we op basis van een reële kostendeekkende vergoeding voor stagebegeleiding in staat zijn om stagiaires de begeleiding te geven die ze verdienen en we daarmee de vroegtijdige uitstroom van leerlingen een halt kunnen toeroepen. Maar ook vragen we een vergoeding van verletkosten van leerlingen in te stellen, zolang ze mee moeten lopen bij de wijkverpleging.

Op dit moment is de financiering van opleidingen (beroepspraktijkvorming mbo en hbo) in de wijkverpleging het grootste knelpunt. De financiering in de wijkverpleging is gericht op het maken van declarabele uren. Onze leerlingen krijgen vanaf dag 1 een eerlijk salaris, maar zijn dan nog niet in staat om zelfstandig zorg te verlenen en maken dus geen declarabele uren. Opleiden is een collectieve verantwoordelijkheid, maar de financiële prikkels in de wijkverpleging maken opleiden wel heel moeilijk. Leerlingen hebben vanuit de beroepspraktijkvorming verplichte begeleiding nodig. Echter, begeleiding door geschoolde zorgprofessionals leidt tot productiviteitsverlies. In de wijkverpleging leidt opleiden tot financieel verlies. Wij vragen om opleiden én begeleiden in de wijkverpleging lonend te maken door daarvoor een aparte financiering voor opleiden te realiseren, zoals dat ook in de ziekenhuizen het geval is.

Daarnaast is vertrouwen vanuit het systeem relevant. In haar rapport "Blijk van vertrouwen" constateerde de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving dat vermindering van administratieve lasten begint met vertrouwen. Uitgaan van vertrouwen zorgt voor meer plezier in het werk én voor het vrijkomen van duizenden fte's extra in de hele zorgsector. De administratieve lastendruk moet met 50% teruggebracht worden. Zie hiervoor het rapport van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving "Applaus is niet genoeg" waarin diverse opties voor administratieve lastenverlichting vermeld worden.

- Een sterke, strakke regie is nodig om te bereiken dat in wijken, buurten en dorpen vele tienduizenden geclusterde ouderenwoningen (of woningen waar ouderen en jongere generaties samenwonen) met een gemeenschappelijke voorziening gerealiseerd worden, de bestemmingsplannen daarvoor gereed zijn en de grond beschikbaar komt. Ook moet daarmee bereikt worden dat in de behoefte aan meer verpleeghuisplaatsen wordt voorzien en de benodigde financiering beschikbaar komt.
- In de Dialoognota wordt de optie scheiden van wonen en zorg genoemd. Voor de cliënt wordt het niet per sé eenvoudiger door het zonder meer scheiden van wonen en zorg. Een aparte huurovereenkomst, met eventueel in aanmerking komen voor huursubsidie, aparte kosten voor maaltijden, huishoudelijke hulp en zorg, draagt bij aan complexiteit. Echter, de scheiding prikkelt zorgaanbieders om een ander aanbod te realiseren en toekomstige zorgvragers en diens naasten in het nadenken over ouder worden. ActiZ vindt het dan ook prima als de twee mogelijkheden komende periode voorlopig naast elkaar blijven bestaan. Indien ontwikkelingen op dit gebied zich voordoen, vraagt dit om aanpassingen t.a.v. de eigen (inkomensafhankelijke) betalingen van de cliënt, voornamelijk in Wmo en Zvw.
- In de gehele nota zijn twee pagina's gewijd aan investeren in arbeidsbesparende technologie (112/135 en 113/135). Echter, de gehele maatschappij digitaliseert en daarom vraagt de burger ook om digitalisering van de zorg, welke beleidsopties of scenario's ook gekozen worden. Het gaat daarbij niet om technologie A of B, het gaat veel meer om de basis-gedachte. Technologie, digitalisering en informatisering (inclusief slim leren van data) moeten gericht zijn op de toegevoegde waarde voor de cliënt/patiënt of professional. Dat vraagt een echte transformatie van zorgaanbieders, professionals, cliënten/patiënten, maar evenzo van overheden en betalende gremia. Door steeds digitaler te werken, verandert de zorg naar 24/7-beschikbaarheid voor iedereen. Dat vraagt ook om preventieve inzet! Als voorbeeld: In Nederland wordt de medicijn dispenser ingezet wanneer mensen cognitieve problemen hebben. Juist dan is het moeizaam dit aan te leren. Door dit soort technologieën eerder te introduceren, wanneer mensen nog beschikken over hun cognitieve vermogens, kan men langer thuis wonen zonder hulp. Die preventieve inzet van digitale hulpmiddelen en technologie is nog weinig gemeengoed behalve onder de meer bemiddelden. Sturen op het professioneel leiderschap van de zorgmedewerkers en hen ondersteunen in de digitale transformatie, is de uitdaging in deze tijd. Daarbij moet oog zijn voor zowel de financiële kant als voor de randvoorwaarden in de infrastructuur. Geen goede Wi-Fi thuis blokkeert de inzet van veel technologie op afstand. Het is een integraal onderdeel van de zorg van de toekomst en vraagt ook om contractafspraken die dat faciliteren. Naast minder vrijblijvende inzet van technologie moet ook innovatie doorgang kunnen vinden.

Tevens vraagt de juist zorg op de juiste plek om de juiste informatie op het juiste moment op de juiste plek. Dat vraagt regie op standaardisatie en uitwisseling, op eenheid van taal en afspraken over veiligheid en privacy. Versnelling van een digitale omgeving, waarin gegevens gedeeld en uitgewisseld worden die de netwerkzorg rond een cliënt/patiënt goed faciliteert, is van belang.

- Tenslotte is de rol van de revalidatie- en herstelzorg in relatie tot de subacute en acute keten onderbelicht in de nota. Ook tijdens de coronaperiode heeft de VVT een spilfunctie vervuld in het tijdelijk opvangen van kwetsbare mensen in de eerste lijn en in het opvangen van subacute vragen, zodat voorkomen wordt dat cliënten op de SEH en in de ziekenhuizen terecht komen. Dit is noodzakelijk om de grote druk in de acute zorgketen te verlichten, die in belangrijke mate veroorzaakt wordt door een toestroom van ouderen. Er worden onder andere teams ingericht voor ongeplande zorg voor regionale coördinatie. Dergelijke systeemfuncties helpen bij transmuraal denken en samenwerken. De specialist ouderengeneeskunde, huisarts, wijkverpleging en ziekenhuizen werken samen rondom de kwetsbare cliënt in de wijk. Daardoor kunnen cliënten zo snel mogelijk op de juiste plek worden opgevangen en herstellen om in staat te zijn het leven thuis weer veilig op te pakken. Dit hangt samen met preventie, vroegdiagnostiek en langer thuis wonen en de belangrijke spilfunctie van de VVT om de druk in de spoedketen zoveel mogelijk te beperken. Meer en beter gebruik van de extramurale zorg in de GZSP past daar goed bij.

De toekomst van de zorg voor ouderen gaat onze zorgorganisaties aan het hart. Zij willen ouderen die zorg nodig hebben zowel nu als in de toekomst goed kunnen ondersteunen en waarde toevoegen aan iemands laatste levensfase. Vanuit die maatschappelijke verantwoordelijkheid denkt ActiZ proactief mee om de zorg voor ouderen toekomstbestendig te maken. De houdbaarheid van de huidige zorg voor ouderen is over de datum. We hopen dat als vervolg op deze Dialoognota een start kan worden gemaakt met de ontwikkeling van een integrale visie op de zorg voor ouderen, met onder meer aandacht voor de verwachtingen ten aanzien van de kwaliteit, toegang en betaalbaarheid.