

Rondetafelgesprek vaste Kamercommissie BZK in samenwerking met VWS d.d. 17 maart 2022

Ellen Maat, bestuurder Florence (VVT-organisatie, regio Haaglanden)

Naar aanleiding van de woonzorgopgave voor ouderen focust deze inbreng zich op de randvoorwaarden die voor de ouderenzorgsector relevant zijn vanuit het vraagstuk van de zorgkloof. Bij het realiseren van voldoende en passend woningaanbod voor ouderen moet rekening worden gehouden met de schaarste in het aanbod van zorg en ondersteuning. Deze schaarste is het gevolg van de stijgende zorgvraag van ouderen en het tekort aan personeel en in combinatie met de te verwachten krimp van informele/mantelzorg. Daarmee zijn de huidige individuele keuzevrijheid in de ouderenzorg én de collectieve verwachtingen van de ouderenzorg niet houdbaar. Makkelijke oplossingen liggen er niet. De start van een sociaal-maatschappelijk debat is noodzakelijk.

1. Zorg thuis

Een passende woning (toegankelijk en nabij voorzieningen) leidt tot kleinere kans op opname in een verpleeghuis. Echter ook in de thuissituatie kan een zorg- en ondersteuningsvraag ontstaan als gevolg van regieverlies door bijvoorbeeld dementie of afhankelijkheid door somatische beperkingen. Daarbij is het van belang dat de overheid betere condities creëert ten aanzien van de inzet van schaarse zorg en ondersteuning in de thuissituatie:

- In de huidige context verliest de wijkverpleging spaarzame tijd aan reizen als gevolg van de veelheid van thuiszorgaanbieders in een wijk. Geclusterde vraagregulering zorgt voor efficiëntere inzet van schaarse zorgcapaciteit (ipv 4 verschillende thuiszorgorganisatie in één flatgebouw).
- Andere voorwaarde die ingevuld dient te worden, is het voorzien in een 24/7 beschikbaarheid van ongeplande & acute thuiszorg /personenalarmering/ monitoring op afstand (ehealth) met een bijbehorende infrastructuur (24/7 zorgcentrale en opvolging). Deze diensten – veelal “onrendabele lijnen” - dienen via aparte financiering van systeemaanbieders gerealiseerd te worden. Hiermee kan opname in een verpleeghuis, maar ook ziekenhuisopnames, uitgesteld/voorkomen worden.
- Vergroot van het aanbod van ontmoetingscentra/dagopvang voor ouderen om mantelzorg te ontlasten.
- Laat wijkverpleegkundige ook de spil in de zorg thuis zijn voor toewijzing zorgwoningen en inzet begeleiding Wmo en Zvw (indicatiestelling).
- Tenslotte, de thuiszorg heeft daarnaast samen met het ziekenhuis en huisarts de opgave om ziekenhuisverplaatste zorg thuis te leveren. Verzekeraars ondersteun ons hierbij. Hiermee is veel meer te bereiken dan het introduceren van een volledig nieuwe bekostiging in de thuiszorg.

2. Realisatie nieuwe woonzorgvormen

Naast de juiste condities voor zorg en ondersteuning thuis, is de realisatie van nieuwe woonzorgvormen van belang als tussenvorm voor thuis en het verpleeghuis.

- Bij de realisatie van nieuwe woonzorgvoorzieningen voor ouderen is clustering van de zorgvraag met voldoende schaalgrootte een belangrijke voorwaarde. Samen beschut wonen draagt bij aan de vitaliteit gezondheid van ouderen én aan het efficiënt kunnen inzetten van zorgpersoneel.
- Er ontbreekt een regionale regisseur ten aanzien van de realisatie van deze nieuwe woonzorgvormen. Regie op de samenwerking tussen gemeente, woningbouwcorporaties en zorgaanbieders, vastgoedorganisaties en zorgkantoren/verzekeraars is een voorwaarde.
- Ten behoeve van geclusterde woonzorgvormen geldt nu een grote diversiteit van bekostigingsmogelijkheden met verschillende impact op de eigen bijdrage van cliënten (VPT, MPT met eigen bijdrage en Zvw zonder eigen bijdrage, WMO met abonnementstarief). Vereenvoudig de mogelijkheden voor zowel burgers als zorgorganisaties en haal perverse prikkels uit het systeem.
- Maak mogelijk dat ten aanzien van geclusterde woonzorgvormen de levering van zorg efficiënt geleverd kan worden (krapte bepaalt vorm, dus maak mogelijk dat 1 aanbieder de zorg en ondersteuning efficiënt kan leveren).

3. Opschaling verpleeghuiscapaciteit

Naast het realiseren van senior vriendelijke woningen en nieuwe woonzorgvormen is het voorts van belang ook daadwerkelijk te investeren in de **opschaling van de verpleeghuiscapaciteit**. In verband met regie-

verlies als gevolg van dementie en/of de afhankelijkheid als gevolg van somatische problemen, blijven verpleeghuisvoorziening nodig, met meer capaciteit dan nu, zeker gelet op arbeidsmarkttekort.

- De verpleeghuiscapaciteit dient te worden uitgebreid met 50.000 plekken tot 2030 conform bestuurlijke afspraken april 2021 (VWS/BZK, AEDES, ActiZ, VNG en ZN). Ook dit vergt regionale regie van zorgkantoor en gemeente in afstemming met zorgaanbieders.
- en vraagt a) om zekerheid over de financiering van uitbreiding capaciteit, b) een niet onderhandelbare NHC en c) geen herijking van de NHC 2023.
- Bij het realiseren van nieuwe verpleeghuizen dient rekening gehouden te worden met schaarste aan personeel. Krapte bepaalt vorm: verpleeghuizen dienen slim gebouwd te worden (looplijnen/kijklijnen/buitenruimte/technologie). Kijk naar de voordelen van schaal ten behoeve van optimale inzet personeel (kleinschalig organisatie binnen grootschalige setting).
- Het overhevelen van de behandeling vanuit Wlz naar de Zvw, zoals in het Coalitieakkoord aangekondigd, leidt tot organisatie-inefficiëntie en toename van administratieve last.
- De verduurzamingsopgave waar veel verpleeghuizen voor staan kan doorgaans niet uit de reguliere bekostiging gefinancierd worden.

4. **Herijking van de relatie tussen beroepskrachten, naasten en vrijwilligers in de zorg.**

Door schaarste zullen we deze relatie moeten herijken om optimale zorg en ondersteuning te kunnen blijven bieden. Daarbij is het tevens van belang dat er meer ondersteuning komt bij *het zelf doen, en de versterking van sociale en informele netwerken (w.o. vraagverlegenheid)*.

- Een social trial in Amsterdam ten aanzien van de sociale benadering dementie laat mooie resultaten zien. Een andere en meer sociale benadering van dementie, waarbij meer aandacht is voor zingeving, vertrouwen in eigen kunnen van naasten en de omgang met verandering, leidt tot een verbetering van kwaliteit van leven. Tevens draagt dit bij aan het verlagen van de druk op de arbeidsmarkt door uitstel van opname in een verpleeghuis van ca 9 maanden en tot substitutie van professionele zorginzet naar inzet van mensen zonder zorgachtergrond. Een reguliere bekostigingstitel is hiervoor echter niet beschikbaar.
- Entameer het sociaal-culturele debat over de verwachtingen van de zorg: verwachtingen wat je kan ontvangen, moeten worden getemperd evenals dat het normaal is dat het informele gewoon is.
- Professionalisering en functiespecialisatie heeft de ouderenzorg veel gebracht afgelopen decennia. Dit sterk gereguleerde (diploma)systeem sluit tegelijkertijd nieuwe oplossingen voor het arbeidsmarkttekort uit. Zonder af te doen aan de gewenste deskundigheid zouden de overheid, verzekeraars, de VVT sector en de beroepsgroepen om tafel moeten om hier mee ruimte te creëren. Herijk/ verruim de mogelijkheden van inzet van personeel: bekwaam maakt bevoegd. Een verzorgende niveau 2 + mag op dit moment geen medicatie delen of ogen druppelen.

5. **Versterk inzet op preventie en bevorder advance care planning** waarbij het samenspel tussen de huisarts en de VVT verder bevorderd moet worden (met integrale bekostigingsregels). Deze vroegtijdige zorgplanning dient crisisopnames in de verpleeghuizen te voorkomen. Ook dit vraagt om een sociaal maatschappelijk debat. Vele beleidsmatige logica (bv een tijdige aanmelding van verpleeghuisopname, inzet thuiszorg of tijdig verhuizen naar een passende woning) gaat vaak niet op in een individuele situatie waarbij "het pijnlijke" vooruitgeschoven wordt. Maak het pijnlijke meer aanvaardbaar om escalatie in de toekomst te voorkomen.

6. En ten slotte **bevorder innovatie en inzet technologie** waardoor ouderen langer veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Zoals leefstijlmonitoring, personenalarmering, medicijn-dispensers, beeldzorg enz. Hierbij dient wel rekening gehouden te worden met de verbinding van zowel professionele als informele ondersteuning en zorg (een digitaal zorgalarm dient immers opgevolgd te worden). Hou daarbij rekening met het investeren in digivaardigheid van personeel en ouderen.

Drs Ellen Maat MPA, 13-03-2022,
Bestuurder Florence