



# paper notaoverleg Care

15 juni 2020

**Aankomende maandag spreekt u tijdens het notaoverleg Care met de minister van VWS o.a. over de zorg aan ouderen thuis en in verpleeghuizen. De brief met vele bijlage die de minister van VWS u heeft gestuurd toont dat de zorg aan ouderen de afgelopen jaren op een nog hoger niveau is gekomen. ActiZ is trots dat de zorg die onze 400 leden leveren gewaardeerd wordt met een 8.4. De zorgprofessionals die dag in dag uit deze zorg verlenen verdienen hiervoor alle waardering. Tegelijkertijd ervaren zorgprofessionals de toenemende druk op onze sector. Voor dit laatste punt vragen wij graag uw aandacht tijdens het nota-overleg Care. Het is nu het moment om vooruit te kijken en actie te ondernemen om de uitdaging van de vergrijzing die voor ons ligt gezamenlijk aan te gaan en zo de zorg voor ouderen ook in de toekomst van hoog niveau te houden.**

In dit paper nemen we u mee langs verschillende onderwerpen. Stuk voor stuk onderwerpen waaraan de sector hard werkt, maar waarbij uw hulp welkom is om samen te komen tot toekomstbestendige zorg voor ouderen:

1. Toekomstperspectief ouderenzorg: Ouderenzorg vraagt om keuzes
2. Zorg thuis
3. Verpleeghuiszorg
4. Arbeidsmarkt
5. Investeer in digitalisering

## **1. Toekomstperspectief ouderenzorg: Ouderenzorg vraagt om keuzes**

Ouder worden hoort bij het leven. En hoewel niemand de toekomst kent, kunnen we ons tot op zekere hoogte wel voorbereiden op deze levensfase. Om de ouderenzorg houdbaar te maken zullen we veel meer dan nu moeten uitgaan van de zelfredzaamheid van ouderen en hun netwerk. Dat betekent bijvoorbeeld dat wanneer een oudere wordt opgenomen in het verpleeghuis, er een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen zorgprofessionals en de familie. De verwachtingen rondom de ouderenzorg die het ministerie van VWS schetst zijn wat ActiZ betreft niet reëel. Het moet anders dan we nu gewend zijn en dan we wellicht graag zouden willen, zo blijkt ook uit publieksonderzoek dat ActiZ liet uitvoeren.<sup>1</sup> Er zal in toenemende mate schaarste ontstaan die verdeeld moet worden. De schaarste zal tot effect hebben dat ouderen met een hoger inkomen of meer vermogen hun zorg zelf regelen. Dat vergroot schaarste voor de rest.

Wanneer onrealistische maatschappelijke verwachtingen rondom de zorg voor ouderen blijven bestaan, leidt dat tot de verkeerde discussie over de kwaliteit van zorg.<sup>2</sup> Het risico is dat keuzes gemaakt worden die uiteindelijk onhoudbaar zullen blijken. Tegelijk worden de kansen die er liggen onvoldoende benut. Van politici vragen wij daarom dat zij het maatschappelijk debat hierover aangaan en bereid zijn stelling te nemen, ook als dat soms ongemakkelijk is.

---

<sup>1</sup> <https://nieuws.actiz.nl/nederlander-zwijgt-over-toekomst-ouderenzorg>

<sup>2</sup> <https://nieuws.actiz.nl/nieuws/actiz-ouderenzorg-moet-anders>

Als samenleving staan we voor de opgave om ouderen ook de komende decennia kwaliteit van leven te bieden. Die opgave is groot omdat het aantal ouderen snel aan het groeien is - net als hun behoefte aan zorg - terwijl het aantal mensen dat hen kan verzorgen juist afneemt.

- Het aantal alleenwonende 65-plussers is aan het verdubbelen tot 1,7 miljoen, op een totaal aantal 65-plussers van 4,8 miljoen in 2040.
- Het aantal 90-plussers is aan het verdrievoudigen tot 340.000.
- 5.5 miljoen Nederlanders hebben in 2040 twee of meer chronische aandoeningen.
- In 2040 sterven naar verwachting 145.000 duizend 80-plussers. Ter vergelijking: in 2018 stierven 84.000 80-plussers.
- Het aantal werkenden t.o.v. het aantal ouderen was 23:1 in 1990 en zal 7:1 in 2040 zijn.
- Doordat er minder jongeren en steeds meer ouderen komen, zijn minder mensen beschikbaar om als werknemer of mantelzorger voor ouderen te zorgen. Voor wat betreft de onmisbare mantelzorgers moet rekening gehouden worden met een halvering.

De zorg in Nederland als geheel (waarvan voor een groot deel de zorg voor ouderen) legt bij ongewijzigd beleid in 2040 een beslag op 25% van de arbeidsmarkt. 1 op de 4 mensen moet in de zorg werken. Daarnaast moeten er tot aan 2040 164.000 verpleeghuisplaatsen worden bijgebouwd. Maandelijks moet de capaciteit in Nederland met 684 plekken uitbreiden. De druk op de thuiszorg en wijkverpleging neemt extra toe: in Almelo krijgt momenteel 18,7% van 65+ thuiszorg. Een dergelijke toename van verpleeghuiscapaciteit of zorg thuis is niet te realiseren. Meer van hetzelfde is niet de oplossing voor de ouderenzorg in Nederland.

De afgelopen jaren hebben we maand op maand gezien dat de toegankelijkheid van zorg voor steeds meer mensen onder druk is komen te staan. Ondanks de inspanningen van VWS (middels talloze programma's, pacts en akkoorden) wordt deze trend onvoldoende gekeerd. De sterke groei van het aantal kwetsbare ouderen, de krapte op de arbeidsmarkt en de veranderende wensen van ouderen, maken het noodzakelijk de ouderenzorg fundamenteel anders te organiseren. Daarbij draait het om de vraag hoe de schaarse middelen zo goed mogelijk ingezet kunnen worden. Realiteit ten aanzien van de maatschappelijke verwachtingen is essentieel: vanwege de schaarse middelen staat de kwaliteit onder druk en zijn pijnlijke keuzes onvermijdelijk. Als we de zorg voor ouderen toegankelijk en van voldoende niveau willen houden moeten er gezamenlijk keuzes gemaakt worden.

➤ **Wat kan u doen:**

- *Wacht niet tot een volgend kabinet om de ouderenzorg klaar te maken voor de ( nabije) toekomst, maar voer daar nu het debat over.*

## 2. Zorg Thuis

Onnodig dure zorg willen we zoveel mogelijk voorkomen. Het huidige stelsel echter belooft 'afwentelgedrag'. De juiste zorg op de juiste plek vraagt dat we goed kijken naar de samenhang in het zorglandschap. Hoe kunnen we zo goed mogelijk gebruik maken van de aanwezige expertise? Welke schakels ontbreken nog om de zorg efficiënt te organiseren? Dit kan alleen in samenwerking binnen de regio. De regio is het meest geschikte schaalniveau om deze vragen te beantwoorden, maar is op dit moment het minst georganiseerd.

In de zorg voor ouderen en chronisch zieken is het niet meer de vraag hoe we kunnen concurreren, maar hoe we zo goed en zo veel mogelijk nog aan de vraag tegemoet kunnen komen. Wet- en regelgeving mag efficiënte samenwerking niet in de weg staan. Om de uitgangspunten van 'de juiste zorg op de juiste plek te realiseren' is een andere vorm van financiering en regie nodig. Daarbij horen:

- *Preventie en het voorkómen van intensievere zorg worden beloond.*
- *Systeemfuncties worden eenduidig gefinancierd.*
- *Er komen meer mogelijkheden voor en vereenvoudiging van kortdurende zorgvormen.*

Het afgelopen half jaar hebben partijen in de sector hard gewerkt om een versnelling aan te brengen in de opdrachten die beschreven staan in het hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging.<sup>3</sup> Ook gedurende deze corona-periode is duidelijk geworden welke thema's belangrijk zijn voor de wijkverpleging: meer regionaal samenwerken, zowel tussen de zorgorganisaties uit de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), maar ook in de keten zoals bijvoorbeeld de kortdurende zorg (ELV en GRZ). Daarnaast behoeft ook de samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars aandacht en de combinatie met het sociaal domein.

#### *Samenwerking*

De juiste zorg op de juiste plek en het herkenbare en aanspreekbare team in de wijk maakt dat we goed moeten kijken naar de samenhang in het zorglandschap. In tijden van schaarste moeten we professionals en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. Dit kan alleen in samenwerking binnen de regio. ActiZ pleit er dan ook voor om de regionale regie te versterken. De organisatie van deze samenwerking is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders samen met de regionale stakeholders zoals zorgverzekeraars. Het is essentieel dat regionale afspraken expliciet worden opgenomen in contracten tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Verzekeraars dienen hierin samen en congruent op te trekken.

Naast de regionale afstemming binnen de VVT dient deze samenwerking ook afgestemd te worden met andere regionale stakeholders. Denk aan huisartsen, sociale wijkteams, ziekenhuis en de kortdurende zorg. De afgelopen maanden is gebleken dat al deze partijen niet zo georganiseerd zijn dat deze samenwerking in de regio vanzelfsprekend is. Het stelsel is niet ingericht op deze samenwerking en de huidige wijze van inkoop van de zorg stimuleert deze samenwerking niet. ActiZ vindt dat regionale samenwerking beloond moet worden en niet afgestraft.

#### *Contractering*

Samenwerking is de sleutel voor de komende periode. Dit vraagt naast doorontwikkeling van de bekostiging vooral een andere invulling van de contractering. ActiZ pleit voor toekomstbestendig contracteren. Dat wil zeggen dat de contractering meer inhoudelijk geladen wordt met de onderdelen die ook benoemd zijn in hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging en die nadrukkelijk vragen om een investering. In onze visie is het belangrijk dat er geen productieprikkel in de bekostiging blijft bestaan, maar juist een stimulans om te innoveren en toegevoegde waarde te leveren in verbondenheid met de gehele zorgketen.

Om partijen te faciliteren bij de samenwerking in de keten is het nodig dat de zorginkoop georganiseerd is over de verschillende sectoren heen. Naast de afgestemde zorginkoop is het van belang dat er meerjarencontracten worden afgesproken. Meerjarencontracten zorgen niet alleen voor

---

<sup>3</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/open/2018/06/wijkverpleegkundigen-zien-toe-op-ondertekening-hoofdlijnenakkoord>

financiële garantie, maar geven partijen ook ruimte om te investeren en daarnaast kunnen de administratieve lasten dalen.

Naast de regionale samenwerkingsafspraken over het herkenbare en aanspreekbare team in de wijk<sup>4</sup> en de juiste zorg op de juiste plek heeft ActiZ ook afspraken met veldpartijen gemaakt over de onplanbare nachtzorg. ActiZ ontvangt van veel leden signalen dat bij de inkoop van de onplanbare nachtzorg nog geen kostendekkende afspraken zijn gemaakt. Daarnaast is ook door zorgorganisaties aangegeven dat er bij de inkoop geen sprake is van congruentie, iets wat juist een succesfactor zou kunnen zijn bij regionale samenwerking. Dit signaal ontvangt ActiZ niet alleen, maar wordt bevestigd in de inkoopmonitor van de NZa.<sup>5</sup> Net zoals de onplanbare nachtzorg wordt ook de ELV-coördinatiepunten niet of onvoldoende bekostigd door de zorgverzekeraars.

#### *Passende woonvormen*

Er is een groot tekort aan passende woonruimten voor ouderen.<sup>6</sup> Om zorg voor ouderen beschikbaar te houden, is het volgens ActiZ noodzakelijk ervoor te zorgen dat ouderen zo goed mogelijk zelfstandig in de eigen omgeving kunnen blijven wonen. Om zo intensieve zorg in het verpleeghuis te voorkomen of uit te stellen. Daarvoor is het nodig nu in te zetten op manieren om dit mogelijk te maken door meer:

- *Passende woonruimte voor ouderen;*
- *Basisvoorzieningen overeind te houden in gebieden waar veel ouderen wonen.*

Er zijn al tal van voorbeelden van woonvormen voor ouderen, ontwikkeld door woningcorporaties, zorgorganisaties en ook burgers zelf. Maar het zijn er nog lang niet genoeg, zo laat het ook het Witboek Ouderen, wonen en zorg van ActiZ zien.<sup>7</sup> ActiZ pleit voor meer aandacht voor de kwetsbare groep ouderen. Ontwikkeling van passende woonvormen hoeft lang niet altijd nieuwbouw te zijn. Er zijn ook mogelijkheden voor aanpassingen in en transformatie van bestaand vastgoed. Gemeenten hebben hierin een cruciale rol als regisseur en verbinder van partijen die kennis, kunde en elk een deel in de verantwoordelijkheid hebben.

Er is een toename van het aanbod van verpleegzorg thuis vanuit de Wlz. Begrijpelijk en wenselijk vanuit het oogpunt van persoonsgerichte zorg. Echter bezien vanuit schaarste van arbeid is het de vraag of dit houdbaar en efficiënt is. De politiek wordt gevraagd stelling te nemen wanneer intensieve zorg thuis haar grens bereikt.

---

<sup>4</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/meer-samenwerking-wijkverpleging-goed-voor-client>

<sup>5</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/03/24/monitor-contractering-wijkverpleging-2020>

<sup>6</sup> ActiZ en ANBO lanceren online tool woonopgave ouderen voor gemeenten:

<https://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=53589>

<sup>7</sup> <https://nieuws.actiz.nl/nieuws/ingrijpende-veranderingen-nodig-in-wonen-en-zorg-voor-ouderen>

- Ouderen die thuis blijven wonen moeten dit in toenemende mate doen in een woning die niet passend is voor de zorgbehoefte die zij zullen hebben. Op dit moment wonen ruim 140.000 65-plussers in een woning die niet, of alleen tegen hoge kosten is aan te passen tot een geschikte woning voor een bewoner met een beperking,
- De groei van het aantal 75-plussers is het sterkste in krimpregio's van het land. In die regio's is de woonomgeving vaak minder geschikt voor langer thuiswonende ouderen. Het ontbreekt er aan noodzakelijke voorzieningen op korte afstand zoals een huisarts, apotheek of toegang tot openbaar vervoer.
- De wachtlijst voor een verpleeghuisplek stijgt met gemiddeld 500 mensen per maand. Voor verpleeghuiszorg geldt dat er een (bouw)opgave van circa 164.000 plaatsen is in 2040, bestaande uit vervanging van bestaande capaciteit (circa 41.000 plaatsen) en behoefte aan extra plaatsen (circa 123.00 plaatsen)

#### *Sociaal Domein*

In de regionale samenwerking ontbreekt de financieringsmogelijkheid om over de domeinen heen te investeren in preventie. Naast het ontbreken van financieringsmogelijkheden over de domeinen heen, geven leden van ActiZ ook aan dat er onvoldoende geïnvesteerd wordt in preventie en daar waar wel geïnvesteerd wordt, dit niet kostendekkend is.

Uitgangspunt van de landelijke beweging van de juiste zorg op de juiste plek is het voorkomen van onnodige dure ziekenhuisopnames en intramurale plaatsingen door mensen eerder en beter thuis te behandelen, te verzorgen en te begeleiden. Daar is meer samenwerking voor nodig tussen zorgorganisaties, maar ook tussen zorgverzekeraars en gemeenten.

#### ➤ **Wat kan u doen:**

- *Samenwerking in de wijk bevorderen, ongewenste effecten marktwerking matigen, zowel in de wijkverpleging als in de breedte van thuiszorg en eerstelijns zorg.*
- *Investeren in systeemfuncties, coördinatie, thuiszorg en kortdurend verblijf om intensievere zorg te voorkomen.*

### **3. Verpleeghuiszorg**

De afgelopen jaren zijn verpleeghuizen erin geslaagd een flinke inhaalslag te maken op het gebied van kwaliteit. We zijn trots op een tevredenheidscijfer van onze bewoners van een 8.4. Helaas zien we dat de verpleeghuiszorg voor steeds minder mensen toegankelijk is. De uitdaging waar de verpleeghuiszorg voor staat is dan ook groot. Er zijn meer dan 20.000 wachtenden voor een plek in het verpleeghuis en de aankomende jaren neemt dit aantal snel toe. Er zijn volop investeringen in nieuwe locaties nodig. ActiZ verwacht tussen nu en 2040 een verdubbeling van de vraag naar zorg voor ouderen, terwijl de beschikbaarheid van mantelzorgers afneemt en het aantal gekwalificeerde zorgmedewerkers gelijk blijft. De bezorgdheid hierover bij zorgorganisaties is groot. De minister heeft de afgelopen jaren volop ingezet op het verder verbeteren van de kwaliteit in de verpleeghuissector. En met succes. Echter de uitdagingen voor de toekomst hebben echt onvoldoende aandacht gehad.

#### **a. Zorg voor een stabiele financiering**

Om als zorgorganisaties in te kunnen spelen op de grote veranderingen die nodig zijn voor de zorg voor cliënten, is vereenvoudiging en voorspelbaarheid in de zorgcontractering en financiering nodig.

### *Bekostiging*

Ook in 2021 zal het kwaliteitsbudget voor de verpleeghuiszorg nog in de vorm van een lumpsum aan zorgorganisaties beschikbaar worden gesteld. De werkwijze met het kwaliteitsbudget zal in 2021 vergelijkbaar zijn met die in 2019 en 2020. Voor 2021 is landelijk € 350 mln. beschikbaar aan kwaliteitsbudget.<sup>8</sup> Daarmee komt het totale kwaliteitsbudget op € 1.1450 mln. eerder was er sprake van dat de kwaliteitsmiddelen in 2021 in de vorm van een toeslag op de tarieven beschikbaar zouden komen. ActiZ begrijpt dat er een jaar extra gewerkt wordt met een kwaliteitsbudget. Naar aanleiding van de maart brief van de NZa heeft de minister eerder al besloten het Wlz-kader structureel op te hogen met 480 mln. euro.<sup>9</sup> ActiZ is blij dat het macrokader voor de verpleeghuiszorg structureel wordt opgehoogd maar is tegelijk ook bezorgd. Opnieuw blijkt de vraag naar verpleeghuiszorg veel groter dan geraamd. Het elke keer opnieuw beschikbaar stellen van extra geld is geen duurzame oplossing.

### *Contractering*

Naast de onzekerheden in de bekostiging van de verpleeghuiszorg leidt het nieuwe meerjarige inkoopbeleid van zorgkantoren tot extra onzekerheden. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft op 29 mei 2020 het landelijke Wlz-inkoopkader 2021-2023 gepubliceerd. Door de toenemende vraag naar Wlz-zorg ligt de prioriteit bij het toegankelijk houden van de zorg. Daarvoor grijpen zorgkantoren opnieuw naar een model van een korting op het NZa-tarief, het zogenaamde basistarief. Dit basistarief is een minimum voor zorgaanbieders tenzij de zorgaanbieder in 2020 een lager tarief ontving dan het basistarief. Zorgkantoren hanteren in 2021 uniform een basistarief van 94% van het NZa-tarief en met een plan kan de zorgaanbieder een maximale opslag van 2% ontvangen. Zorgkantoren vullen zelf in om welke kernelementen het in de regio gaat en hoe de opslag eruit ziet. ActiZ begrijpt niet hoe de tariefskortingen zich verhouden tot de benodigde middelen om te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.<sup>10</sup>

Wat ActiZ betreft is het een onverstandige keuze om op dit moment wijzigingen door te voeren die een majeure en langdurige impact hebben op de sector. ActiZ heeft Zorgverzekeraars Nederland en het ministerie van VWS een eenvoudig verzoek gedaan: *kom in deze COVID-periode niet met nieuw beleid dat niet op steun van de verpleeghuissector kan rekenen*. Gepleit is voor een "verlengingsjaar", een jaar van stabilisatie en samen nadenken over de toekomst met een passende financiering en inkoop.<sup>11</sup>

ActiZ heeft bij ZN en het ministerie van VWS gepleit voor een "hoofdlijnenakkoord" voor de verpleeghuiszorg. Wat ActiZ betreft zijn verschillende oplossingen mogelijk. Dan wel doorgaan met het kwaliteitsbudget maar dan met voorzetting van het huidige inkoopbeleid. Dan wel door te kiezen voor een nieuw zorginkoopbeleid waarbij het kwaliteitsbudget in het tarief zou worden opgenomen. Het ministerie van VWS en ZN waren niet bereid op deze punten tot een voor leden van ActiZ werkbaar compromis te komen. Het ontbreekt in dit complexe dossier van bekostiging en contractering aan duidelijke regie en aan een door het veld gedragen visie voor de lange termijn.

---

<sup>8</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/kwaliteitsbudget-verpleeghuiszorg-ook-in-2021-als-lumpsum-verstrekt>

<sup>9</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/alleen-extra-geld-verpleeghuiszorg-geen-oplossing-wachlijsten>

<sup>10</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/inkoopkader-wlz-2021-2023-meer-onzekerheid-voor-zorgorganisaties>

<sup>11</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/opnieuw-meer-onzekerheid-in-financiering-verpleeghuiszorg>

De huidige samenloop van maatregelen leiden ertoe dat hoewel er macro meer geld beschikbaar komt, de onzekerheid voor zorgaanbieders verder toeneemt. Dit leidt ertoe dat zorgorganisaties gedwongen worden om terughoudend te zijn met investeren in nieuwe locaties en medewerkers.

➤ **Wat kan u doen:**

- *Roep de minister op om op zo kort mogelijke termijn duidelijkheid te verschaffen over hoe hij zijn toezegging om te komen tot een voorspelbare en stabiele financiering gaat inlossen.*
- *Roep de minister op om in 2022 te komen tot reële kostendekkende tarieven die zorgaanbieders meerjarige zekerheid geven zodat zij in staat zijn structureel te investeren in medewerkers, vastgoed en technologie.*

**b. Administratieve lasten**

Medewerkers in verpleeghuizen zijn nog steeds te veel tijd aan kwijt aan administratieve lasten, ondanks inspanningen de lasten te verminderen. In 2019 kostte dit de verpleeghuissector naar schatting zo'n 25.000 fte, tijd die anders aan de zorg besteed had kunnen worden. Uit een inventarisatie van Berenschot<sup>12</sup>, in opdracht van ActiZ, blijkt dat verpleeghuisorganisaties aan meer dan 451 externe regels moeten voldoen. Dit zijn enkel nog de regels met de meeste impact. Het totaal aantal regels is in werkelijkheid nog groter. Al deze regels hebben een grote impact op de bedrijfsvoering en leiden ook binnen organisaties weer tot nieuwe regels en een cultuur van wantrouwen. Voor veel medewerkers in de verpleeghuiszorg is regeldruk een dagelijkse bron van frustratie en het is een belangrijke reden voor vertrek van medewerkers.

➤ **Wat kan u doen:**

- *Geef veel meer prioriteit aan het voorkomen van administratieve lasten bij het vormgeven van beleid. Het argument van administratieve lasten wordt helaas te vaak als sluitstuk van beleid gebruikt. Pas als nieuwe regelgeving af is, wordt er gekeken of er nog iets aan de administratieve lasten gedaan kan worden. Of de nieuwe wet is weliswaar regelarm, maar de nadere regelgeving is niet getoetst op regelarmheid. Dat moet echt anders. Met schrapsessies lossen we het niet op zolang er steeds nieuwe regels bijkomen.*

**c. Toenemend tekort aan verpleeghuisplekken**

De komende vijf jaar komen er ongeveer 14.000 verpleeghuisplekken bij in Nederland.<sup>13</sup> Daarmee is er voor het eerst een landelijk beeld van de ontwikkeling van verpleeghuiscapaciteit. ActiZ maakt zich echter grote zorgen, de uitbreiding is onvoldoende om de toenemende vraag naar verpleeghuiszorg de aankomende jaren op te vangen. Eind vorig jaar berekende TNO dat er als gevolg van de vergrijzing minstens twee keer zo veel capaciteit nodig is. Vooral voor de periode 2021-2023 heeft een ruime meerderheid van de onderzochte verpleeghuisorganisaties concrete bouwplannen. Twee derde van de respondenten verwacht de komende vijf jaar een groei van capaciteit. In de hele verpleeghuissector betekent dit ongeveer 14.000 extra verpleeghuisplekken met verblijf en 8.000 extra verpleeghuisplekken zonder verblijf.

Veel zorgorganisaties geven aan wel meer capaciteit te willen creëren, maar belemmeringen te ervaren. Voorbeelden zijn onzekerheid over de toekomstige bekostiging van verpleeghuiszorg, te

---

<sup>12</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/administratieve-lasten-kosten-verpleeghuiszorg-25.000-fte>

<sup>13</sup> <https://www.actiz.nl/nieuws/aankomende-jaren-toenemend-tekort-aan-verpleeghuisplekken>

weinig mogelijkheden om te investeren en geen geschikte locaties. Maar als grootste belemmering wordt gewezen op de tekorten op de arbeidsmarkt.

Wat per regio nodig is aan wonen en zorg verschilt sterk. Zorgkantoren en gemeenten moeten een coördinerende rol spelen, maar pakken deze rol niet. Bovendien is de wijze waarop VWS het capaciteitsvraagstuk aanvielt vooral gericht op het oplossen van het probleem op papier. Wat ActiZ betreft is het noodzakelijk dat er veel meer wordt geïnvesteerd in de zorg thuis en dat de aanpak van de realisatie van capaciteit niet langer vooruit wordt geschoven.

➤ **Wat kan u doen:**

- *Roep de minister van VWS op om samen met de minister van Binnenlandse Zaken meer regie te pakken in het realiseren van passende woonvormen voor ouderen en geef zorgorganisaties de zekerheden hebben die zij nodig hebben om te investeren.*

#### **4. Arbeidsmarkt**

De vergrijzing betekent niet alleen dat de vraag naar ouderenzorg toeneemt, dit betekent ook dat het aandeel van mensen die actief zijn op de arbeidsmarkt kleiner wordt. Met minder mensen moet er voor meer ouderen gezorgd worden. Werving, maar vooral ook het behouden van medewerkers, is cruciaal om de continuïteit van de zorgverlening te waarborgen. Zaken waar zorgorganisaties dagelijks mee bezig zijn.

De beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde medewerkers is een van de grootste vraagstukken voor de VVT-sector. Dat was al het geval voor de coronacrisis maar dat is nu niet anders. Voor de wijkverpleging moet tot 2027 rekening worden gehouden met een toename van het benodigd aantal werknemers van 30%. In totaal gaat dat om ongeveer 25.500 extra medewerkers in verpleegkundige en verzorgende functies. Voor de verpleeghuizen tot en met 2027 met 40.000 extra verzorgende en verpleegkundige medewerkers. ActiZ is blij dat in het nieuwe raamplan artsenopleiding 2020, dat richting geeft aan de dokters van de toekomst, een accent ligt op ouderenzorg. Maar om ook in de nabije toekomst over voldoende bekwame medewerkers te kunnen beschikken, moet het werk anders georganiseerd worden. ActiZ ziet hiervoor een aantal aandachtspunten:

- *Duurzame inzetbaarheid van medewerkers:* het is belangrijk dat medewerkers op een gezonde manier hun werk kunnen doen, dat betekent dat duurzame inzetbaarheid van medewerkers gestimuleerd moet worden.
- *Bekwaam is bevoegd:* juist in een krappe arbeidsmarkt, wordt leren in de praktijk wordt steeds belangrijker. In een tijd waarin zo veel mogelijk mensen welkom zijn, ook afkomstig vanuit andere sectoren, zou het adagium moeten zijn: bekwaam is bevoegd. Het is belangrijk dit ook praktisch mogelijk te maken.
- *Stimuleer vaste dienstverbanden en samenwerking:* een deel van de medewerkers zet de stap naar een ZZP-schap. Dit is een gegeven. Naast het creëren van omstandigheden die ervoor zorgen dat medewerkers zich gezien en gehoord weten in hun eigen organisatie, is het belangrijk om prikkels die ZZP-schap stimuleren, weg te nemen en vaste dienstverbanden te stimuleren. Bij schaarste is samenwerking het nieuwe concurreren. Om het aantal medewerkers zo goed mogelijk te benutten, is het nodig op regionaal niveau te komen tot flexpools van medewerkers, die in meerdere (zorg)sectoren werkzaam zijn.

ActiZ zet de komende jaren in op het vergroten van aanbod op de arbeidsmarkt. De VVT-sector kan en is bereid om een belangrijke bijdrage te leveren in het vorm geven van 'van-werk-naar-werk'



trajecten. Nu al zijn we in gesprek met sectoren waarin naar alle waarschijnlijkheid werkgelegenheid verloren zal gaan en proberen we te komen tot arrangementen die de intersectorale mobiliteit moeten bevorderen en faciliteren.

Tijdens de coronacrisis hebben we een belangrijk deel van het tekort aan gekwalificeerde medewerkers kunnen opvangen omdat veel medewerkers bereid waren om extra uren te werken. Daarnaast is een deel van de reguliere zorg in de wijkverpleging is afgeschaald waardoor deze medewerkers elders in de zorgverlening konden worden ingezet. Bovendien kwamen er extra mensen beschikbaar die bereid waren om via 'extra handen voor de zorg' tijdelijk bij te springen in de zorg.

Tot slot hebben we gezien dat er een intensieve samenwerking op gang kon komen tussen zorgorganisaties. Dit laatste was mogelijk omdat een aantal belemmeringen, waaronder het btw-vraagstuk bij collegiaal uitlenen van personeel, tijdelijk niet van toepassing was. Het is van belang dat we de positieve aspecten van de afgelopen crisismaanden weten vast te houden en blijven faciliteren.

➤ **Wat kan u doen:**

- *Intensiveer de drie actielijnen (meer, beter, anders) van het actieprogramma 'werken in de zorg' met bijzondere aandacht voor het 'anders organiseren van het werk'.*
- *Verleng de regeling sectorplan Plus zodat zorgorganisaties in staat zijn om zij-stromers uit andere sectoren op te leiden. Daarbij zou ook de begeleiding van zij-instromers en herintreders subsidiabel moeten zijn in de SectorplanPlus regeling.*
- *Continueer de btw-vrijstelling voor het collegiaal uitlenen van zorgmedewerkers waardoor de samenwerking binnen de zorgketen verder uitgebouwd en versterkt kan worden.*
- *Faciliteer van het opzetten van een bestand van zorgreservisten waarop in tijde van crisis een beroep kan worden gedaan. We hebben de afgelopen maanden veel mensen ontmoet (onder meer via [www.extrahandenvoordezorg.nl](http://www.extrahandenvoordezorg.nl)) die een zorgachtergrond hebben en die tijdelijk willen werken in de zorg. Deze mensen moeten up-to-date worden gehouden middels scholing zodat ze op korte termijn ook echt inzetbaar zijn. De Nationale Zorgklas kan daarin een belangrijke rol vervullen.<sup>14</sup>*

## 5. Investeer in digitalisering

De juiste zorg op de juiste plek vereist digitalisering van diensten en informatie-uitwisseling. Digitale technologie biedt talloze mogelijkheden. Maar een goede en veilige uitwisseling van informatie is nodig om die digitale technologie verantwoord in te zetten. Op dit moment zijn de middelen daarvoor nog niet voldoende. Ook zijn de verschillen in de ouderenzorgsector op het gebied van ICT-voorzieningen nog vrij groot. Sommige organisaties werken met papieren dossiers, terwijl andere zorgorganisaties samen met leveranciers artificial intelligence (AI) inbouwen in het zorgdossier. De zorg is steeds meer een netwerk waarin partijen samenwerken. Om dat goed te laten functioneren moet informatie worden uitgewisseld vanuit het perspectief van de cliënt in plaats van uit de leefwereld van de zorgprofessional. Deze netwerkzorg vraagt nadrukkelijk om meer dan elektronische overdracht van informatie. Het komt pas echt van de grond als we de stap maken van informeren naar organiseren en communiceren.

Het herontwerp van een professionele omgeving moet erop gericht zijn het primaire proces goed te ondersteunen. Daarmee draagt de digitale omgeving ook bij aan het leuker en makkelijker maken van

---

<sup>14</sup> De Nationale Zorgklas is een initiatief van ActiZ mede mogelijk gemaakt door A+O VVT en Arbeidsmarktagenda 2023: <https://nationalezorgklas.nl/>

het werk voor medewerkers. ActiZ pleit voor een versnelling van de totstandkoming van een digitale omgeving die netwerkzorg faciliteert. Dit vraagt om dwingende regie en standaardisering.

### *Digivaardigheden*

Tijdens de coronacrisis hebben we gezien dat de noodzaak om zo veel mogelijk afstand te houden heeft geleid tot de inzet van technologie die dit mogelijk maakt. Beeldbellen en medicatiedispensers zijn op grote schaal ingevoerd. Daarbij kwamen ook zaken aan het licht die nog minder goed geregeld waren zoals de cybersecurity van verschillende vormen van videobellen, en de benodigde basisinfrastructuur, niet alleen van de organisaties maar ook om landelijke uitwisseling van digitale gegevens te realiseren. Ook is duidelijk geworden, juist door de snelheid van invoering dat de kloof tussen digistarters en digivaardige mensen eerder groter is geworden dan kleiner. Het vraagt investeren in digivaardigheden om de daadwerkelijke transformatie te kunnen realiseren. In eerste instantie bij professionals en zij op hun beurt bij cliënten en bewoners.

Wat daarnaast aandacht vraagt is de vertaling van de rol van digitalisering naar de visie op zorg. In de coronacrisis zijn veelal korte termijn oplossingen geïntroduceerd, maar is de manier van werken niet wezenlijk anders opgezet en zeker niet bewust. Daar was de tijd ook niet voor, we hadden immers onze handen vol aan de corona en alle uitdagingen van dien. Om te komen tot netwerkzorg rond de patiënt/client moet een dergelijk visie zich ook niet beperken tot onze sector. Afspraken in hoofdlijnenakkoorden en Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional (VIPP's) zoals die nu per sector zijn gemaakt helpen niet om te komen tot een andere manier van organiseren en werken zorg breed. En juist dat is nodig om te komen tot zorg waar de client zelf de regie voert. Dat vraagt om voor de clientzinnige informatie vanuit alle zorgverleners in een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). En afgestemde afspraken.

#### ➤ **Wat kan u doen:**

- *Voortzetting van inzet op PGO's waarin zinnige en begrijpelijke informatie voor cliënten komt vanuit alle zorgverleners.*
- *Voorkom afspraken in hoofdlijnenakkoorden over digitalisering zonder goede afstemming tussen hoofdlijnenakkoorden.*
- *Stimuleer VIPP's die onderlinge uitwisseling van digitale gegevens stimuleren, zorg-breed in plaats van VIPP's die gericht zijn op één sector.*
- *Voorzetting van de ingeslagen weg van regie op de uitwisseling van digitale gegevens en meer voortvarendheid bij het realiseren van de benodigde landelijke infrastructuur tegen een betaalbare prijs en standaardisering van eisen.*
- *Heb oog voor de financiële gevolgen van de coronacrisis, waardoor in veel gevallen het investeringspotje van zorgorganisaties voor digitalisering en technologie is verminderd.*
- *Steun de opzet van een kennisbank, platform of iets dergelijks waarin volgens vastgestelde criteria technologieën of digitale toepassingen worden beoordeelt per doelgroep en situatie vanuit client en professional.*

### **Contact**

Voor meer informatie of vragen, neemt u contact op met ActiZ:  
Olfert Koning ([o.koning@actiz.nl](mailto:o.koning@actiz.nl) / 06-2902 0035), coördinator public affairs ActiZ of Frank Hagelstein ([f.hagelstein@actiz.nl](mailto:f.hagelstein@actiz.nl), 06-1503 0610) accountmanager Wonen en Zorg.