



OPROEP ActiZ: ouderenzorg in top 3 van de politieke agenda

21 juli 2023

Nederland zit midden in de grootste vergrijzingsgolf ooit, ouderen zijn van waarde en de politiek wacht te lang met fundamentele keuzes om de zorg voor ouderen toekomstbestendig te maken. De zorg voor ouderen moet fundamenteel veranderen de komende jaren. Nu al staan er meer dan 20.000 ouderen op de wachtlijst voor een verpleeghuisplek en op termijn verdubbelt het aantal ouderen zonder dat de beroepsbevolking meegroeit. Dit vraagt een investering in preventie en om keuzes over welke zorg in de toekomst nog wél en niet geleverd kan worden.

De vergrijzende samenleving is volgens ActiZ - net als klimaat, stikstof of woningbouw - een van de belangrijkste maatschappelijke vraagstukken die voor iedere Nederlander, jong en oud, van levensbelang is. Ouderenzorg moet daarom hoog op de agenda.

5 punten voor in het verkiezingsprogramma van iedere politieke partij:

1. Beloon zorgmedewerkers beter

Onze zorgprofessionals houden de zorg draaiend, ondanks alle personele krapte en de steeds complexere zorgvraag. Maar zorgmedewerkers in de ouderenzorg verdienen ondanks een verbeterde CAO nog steeds fors minder salaris (gemiddeld 6%) dan mensen met een vergelijkbaar opleidingsniveau in de publieke en commerciële sector. ActiZ wil dat er de komende kabinetsperiode geld vrijgemaakt wordt om zorgmedewerkers fatsoenlijk te belonen.

Beloon medewerkers ook met vertrouwen. Een (wijk)verpleegkundige besteedt zo'n 30% van de tijd aan administratie en ondanks vele verbeterprogramma's en goede voornemens zijn er de afgelopen jaren weinig noemenswaardige resultaten geboekt om dit terug te dringen. Geef hen - en de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) - vertrouwen en zadel de medewerkers niet op met externe verantwoordingslast om schijnzekerheid te faciliteren. Administratie moet alleen dienen om veiligheid en continuïteit van zorg te borgen en om de uitgaven op hoofdlijnen te verantwoorden. Net als in ziekenhuizen en bij huisartsen.

2. Nu bouwen voor ouderen

De meeste ouderen in Nederland wonen zelfstandig en zorg vindt steeds meer bij mensen thuis plaats, maar de huidige woningen van ouderen zijn daarvoor veelal niet geschikt. Aanpassingen zijn duur en de huidige woonomgeving bevordert de sociale cohesie tussen ouderen en overige buurtbewoners vaak niet.

Ondanks regionale plannen voor de bouw van ouderenhuisvesting is er de afgelopen kabinetsperiode nog geen spade de grond ingegaan. Er moet nu werk gemaakt worden van nieuwe woningen geschikt voor ouderen. Daarnaast moet voor ouderen met de meest ernstige lichamelijke gezondheidsproblemen of ernstige geheugenklachten een verpleeghuisplaats beschikbaar zijn en blijven. Het is dus niet óf thuis óf in het verpleeghuis, maar juist én-én.

3. Beperk de concurrentie in de eerste lijn

De driehoek medisch, verpleegkundig en sociaal is de basis waar het primaire zorgproces om draait en moet in elke wijk beschikbaar zijn en herkenbaar voor iedere burger. Een marktfilosofie waarin concurrentie tussen zorgaanbieders is aangemoedigd, heeft geleid tot heel veel verschillende concurrerende zorgaanbieders. Dat is slecht voor het benutten van arbeidspotentieel, voor samenwerking en voor implementatie van (digitale) innovaties. Bovendien is het inefficiënt door reistijd, afstemming en overdracht; onvoorstelbaar in tijden van schaarste! Beperk dus de mate van concurrentie en kies voor samenwerking, herkenbaarheid en beschikbaarheid van zorg in de wijk. Schaf bovendien de BTW-plicht af bij personele samenwerking tussen zorgorganisaties en neem beperkingen door mededingingswetgeving weg.

Verbied ook dat iedere zorgverzekeraar eigen inkoopvoorwaarden heeft, omdat die versnippering in voorwaarden de uitvoerbaarheid, kwaliteit en betaalbaarheid verslechteren. Om te voldoen aan de inkoopwettelijke eisen van 10 zorgverzekeraars moet een zorgaanbieder (en dus een zorgprofessional) aan méér dan 100 verschillende contractvereisten voldoen en die monitoren. Kies daarom voor regionaal samenhangende inkoop met congruentie op inhoud en prijs. Een regionaal inkoopende verzekeraar (met volgers) kent de regio, kent de aanbieder, bespaart veel tijd en kan regie pakken op innovatie en doelmatigheid in de gehele keten.

4. Geen bezuinigingen zonder keuzes in de ouderenzorg

De stapeling van bezuinigingen in de ouderenzorg en de stijgende kosten voor personeel, energie, materiaal zijn momenteel zo groot, dat de continuïteit en kwaliteit van zorg onder druk staat. De aandacht van instellingen gaat hierdoor naar saneren en bezuinigen in plaats van naar de broodnodige transformatie van zorg. Daarom vinden wij de bezuinigingen controversieel.

Keuzes in toegang tot ouderenzorg

Als we de zorg voor ouderen écht willen veranderen, hebben we van de overheid juist heldere afspraken nodig over welke zorg, aan welke doelgroep en in welke setting wel, of juist niet geboden kan worden. Herziening van de 'verzekerde aanspraak op zorg' is noodzaak, een verdubbeling van ouderen zonder extra zorgpersoneel kan immers enkel als scherp gekozen wordt welk recht op zorg -thuis én in het verpleeghuis- burgers hebben. En wanneer burger en maatschappij zelf aan zet zijn. Investeer tegelijkertijd in preventie, ook als overheid en zorgverzekeraars.

5. Pak regie op gegevensuitwisseling en digitalisering

Samenwerking tussen zorgverleners vraagt dat medische en verpleegkundige informatie veilig, uniform en gemakkelijk toegankelijk is en gebruiksvriendelijk geregistreerd en uitgewisseld kan worden tussen zorgprofessionals door zorgaanbieders. Eenheid van taal, techniek en toegang helpt bij beschikbaarheid en beter gebruik van data. Cliënten kunnen alleen eigen regie voeren als zij bij hun gezondheidsgegevens kunnen. Door de ruimte die de markt krijgt en neemt is de diversiteit groot terwijl integratie en compatibiliteit van software en infrastructuur ontbreken. Nog los van de problemen om van systeem te kunnen wisselen. De overheid moet een actievere rol pakken bij de totstandkoming van de digitale zorginfrastructuur en bijbehorende standaarden die nodig zijn om zowel burgers als zorgmedewerkers op het juiste moment data bij de juiste data te brengen. De Nationale Visie en Strategie rondom gezondheidsinformatie, is wat ActiZ betreft een goede basis om snel op voort te bouwen. Als zorgaanbieders nemen wij onze verantwoordelijkheid daarin maar we kunnen het niet alleen. Dit vraagt daadkracht van VWS, de politiek kan en moet dat afdwingen alleen al vanwege de schaarste aan zorg en zorgprofessionals.

Controversieel verklaren

De veranderingen die zijn ingezet met het [IZA \(integraal zorgakkoord\)](#), het [WOZO](#), programma [Wonen en Zorg voor Ouderen](#) (met BZK) en [GALA \(Gezond en Actief Leef Akkoord\)](#) moeten doorgang vinden, dat is evident en zonder die bewegingen loopt de zorg – en zeker de ouderenzorg – helemaal vast. Dat is de nadrukkelijke oproep van ActiZ. 'De ouderenzorg raakt vele vraagstukken, zoals wonen, werken, samenwerken en passende zorg. We moeten met elkaar, politiek en samenleving, blijven investeren in een toekomstbestendige ouderenzorg. En dat vraagt nu om politieke daadkracht en lef. Stilstand is onverantwoord', aldus ActiZ-voorzitter Anneke Westerlaken. Onverantwoord zijn tevens de voorgenomen bezuinigingen¹ in de Wlz die zonder concrete keuzes en zonder beleid zijn doorgezet op grond van het coalitieakkoord 2021. Veranderen moet, meer doen met relatief minder geld en mensen moet ook maar dat kan niet zonder aanpassing van wet- en regelgeving, zorgaanspraak, kwaliteitseisen en passende veilige woningen. Die aanpassingen zijn er nog niet en die komen voorlopig ook niet zonder een nieuw kabinet.

Contact

Voor meer informatie of vragen, neemt u contact op met ActiZ:

Charlotte Vromans (c.vromans@actiz.nl / 06-5133 3091), adjunct-directeur of Frank Hagelstein (f.hagelstein@actiz.nl / 06-1503 0610), manager wonen-zorg, arbeid.

¹ Dit betreft (bron VWS):

- Scheiden wonen en zorg: dat vergt aanpassing van de aanspraak. VWS heeft dit punt inmiddels wel op agenda van het ZiN geplaatst en het ZiN verwacht wellicht binnen 2 jaar met een resultaat te komen. De vermeende opbrengsten zijn echter al vanaf 2023 ingeboekt (-43 mln per jaar in 2023 oplopend tot -217 mln in 2027).
- Verplichte meerjarige contracten en budgetafspraken. Er is geen overeenstemming tussen partijen en geen besluit dienaangaande van VWS anders dan het coalitieakkoord. De vermeende opbrengsten zijn echter wel per 2024 ingeboekt (-70 mln tot -135 mln per jaar)
- Doorontwikkeling kwaliteitskaders verpleeghuiszorg en wijkverpleging naar een generiek kwaliteitskompas waarin de personeelsnorm verdwijnt. Is wel in gang gezet maar op zijn vroegst in 2024 beschikbaar, implementatie moet dan nog volgen. Vermeende opbrengsten zijn echter per 2024 ingeboekt (-100 mln in 2024 oplopend tot -350 mln per jaar in 2026 ev).
- Overheveling behandeling van Wlz naar Zvw. Verkenning is ingezet maar vooralsnog zonder enig resultaat of perspectief daarop. De vermeende opbrengsten zijn echter per 2025 ingeboekt (-82 mln per jaar).
- Herijking NHC per 2024. Op zich is dit een technische exercitie die routinematig door de NZa wordt uitgevoerd. Daarbij is echter geen rekening gehouden met de extreme huurkosten en bouwkosten ontwikkeling in 2023. De vermeende opbrengsten zijn desalniettemin per 2024 ingeboekt (-67 mln per jaar).