



Bijdrage aan Agenda voor de Zorg vanuit de Care Summit 2016

Inleiding

Deze bijdrage aan de Agenda voor de Zorg gaat over de langdurige zorg. Of beter gezegd: dienstverlening waar mensen met een ondersteuningsbehoefte op aangewezen zijn. Deze dienstverlening verschilt naar inhoud, duur, intensiteit en afhankelijkheidssituatie van de burger per persoon en vaak ook per deelsector. De kern is dat in het in de langdurige zorg, waarbij in de laatste levensfase veelal sprake is van complexe zorg, gaat om invulling op basis van de behoefte van de cliënt, en dat deze vaak breder is dan zorg alleen. Niet enkel de beperking(en) als paradigma, maar ook de mate waarin mensen in staat zijn hun gezondheidspotentieel te benutten.

Herstel maatschappelijk vertrouwen basis voor effectieve dienstverlening aan kwetsbare mensen

De belangrijkste bijdrage aan de langdurige zorg voor mensen met een ondersteuningsbehoefte kan worden geleverd door de terugkeer van het maatschappelijk vertrouwen in de zorgaanbieders en financiers.

Daarvoor kunnen de zorgaanbieders en financiers zelf heel veel doen, door ervoor te zorgen dat de kwaliteit van de dienstverlening en de financiering hiervan op orde is. De zorgsector kan dit echter nadrukkelijk niet alleen. Ook actoren in het publieke domein, waaronder overheden, Kamerleden en journalisten hebben hier een verantwoordelijkheid. Burgers moeten erop kunnen vertrouwen dat onze Europese samenleving hen een menswaardig bestaan garandeert.

Tien speerpunten Agenda voor de zorg

- 1. Kies voor een gezamenlijke aanpak.** Complexe zorg voor mensen met een ondersteuningsbehoefte, waaronder ouderen en mensen met een beperking, is niet alleen een vraagstuk van de zorgsector. Een pluriforme en vergrijzende samenleving vraagt om een **interdepartementaal programmatische aanpak** van zorg, welzijn, wonen, vervoer, cultuur en openbare ruimte, ondersteund door de veilige inzet van moderne technologie en uitgevoerd in samenwerking met de burgers. Houd rekening met de verschillen in deelsectoren (ouderen, mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking, mensen met langdurige psychische problematiek) en de wens van de gehandicaptenzorg om over een eigen, herkenbaar toekomstperspectief te kunnen beschikken.
- 2. Kapitaliseer op de ingezette decentralisatie,** organiseer de zorg dichtbij. De komende jaren geen inhoudelijke wijziging van het stelsel, maar wel een aanzienlijke vereenvoudiging en het opheffen van barrières voor integrale zorg. Met als doel dat de cliënt/burger vanaf het eerste contactmoment geen bureaucratische belemmeringen en schotten ervaart in het verkrijgen van de benodigde zorg en ondersteuning.
- 3. Neem kwaliteit van leven en inclusie als uitgangspunt.** Onderken hierbij de grote mate van diversiteit in de samenleving. Creëer investeringsruimte voor onderzoek naar de wijze waarop kwaliteit van leven voor alle groepen effectief kan worden gerealiseerd en baseer de dienstverlening op deze onderzoeksresultaten met aandacht voor preventie en gezondheid bevorderende maatregelen.
- 4. Onderzoek waar de centrale indicatiestelling voor de langdurige zorg (met onderscheid naar Zvw en Wmo) kan worden opgeheven.** Vervang deze zoveel mogelijk door het vaststellen van de integrale hulpvraag door professionals, met een onafhankelijke toets. Het vaststellen van de hulpvraag door de professionals kan effectieve persoonlijke dienstverlening op maat mogelijk maken en met een aanzienlijke vereenvoudiging voor de burger met een ondersteuningsbehoefte.
- 5. Kies voor persoonsvolgende zorg en dienstverlening en breid de persoonsvolgende bekostiging uit,** om individueel maatwerk op basis van de werkelijke vraag van de burger mogelijk te maken. Richt de individuele budgetten zodanig in, dat kostenbeheersing en keuzevrijheid samengaan.



6. Onderzoek de mate waarin de eigen bijdrage voor de zorg- en dienstverlening in de langdurige zorg kan worden afgeschaft. Daarmee worden de uitvoeringskosten verlaagd, perverse prikkels voor burgers en financiers weggehaald en ontstaat ruimte voor een innovatie van de financierings-systematiek. De resterende gederfde opbrengsten worden vertaald naar een beperking van budgetten, waarbinnen de dienstverlening op maat wordt gerealiseerd.

7. Maak een innovatieagenda voor de inzet van moderne technologie waaronder robotica, sensortechnologie, beeldschermcommunicatie en blockchainoplossingen die de zelfstandigheid van mensen met een ondersteuningsbehoefte bevorderen. Daarmee worden ook de kosten beter beheersbaar. Bovendien wordt de sector aantrekkelijker voor een breed scala professionals, waardoor het aanbod van kwalitatief goede dienstverlening wordt geborgd. Faciliteer de bekostiging van innovatie in een meerjarenperspectief.

8. Investeer in vernieuwing van zorgopleidingen waarin de mega diversiteit die de huidige samenleving kenmerkt tot uiting komt. Laat zorgopleidingen aansluiten op de maatschappelijke behoeften met ruimte voor specialisatie en horizontale doorstroom. Verbeter de doorstroom van verpleegkundigen niveau 4 naar niveau 5 door een verkorte route te ontwikkelen.

9. Mitigeer de spanning op de arbeidsmarkt in de langdurige zorg. Maak het aantrekken van een breed scala mensen met levenservaring binnen de zorg en dienstverlening mogelijk door onder meer aanpassen van de flexwet. De sector zorgt voor voldoende stageplaatsen met begeleiding van rolmodellen.

10. Borg transparantie over de kwaliteit van de door professionals geleverde prestaties en de hiervoor ingezette middelen als basis voor het herstel van het maatschappelijk vertrouwen in de dienstverlening aan burgers met een ondersteuningsbehoefte.

Bovenstaande speerpunten zijn hieronder nader uitgewerkt op basis van de drie clusters, te weten:

- Dienstverlening samen met en vanuit het perspectief van de burger
- Vereenvoudiging in de uitvoering
- Een aantrekkelijke arbeidsmarkt



1. Dienstverlening samen met en vanuit het perspectief van de burger

Zorgpartijen willen de radicale keuze maken om de wensen en behoeften van mensen in al hun diversiteit en kwetsbaarheid en de eigen regie daarop centraal te stellen. Kwaliteit van leven en inclusie moeten richtinggevend zijn, en samenwerking tussen zorgpartijen en burgers vanzelfsprekend.

Zorgpartijen gaan daarom:

- Inzetten op de samenspraak tussen burger en professionals over de realisering van kwaliteit van leven. In die relatie moet vertrouwen ontstaan bij de individuele burger over wat hij krijgt. De sector benut hierbij de ruimte die het stelsel biedt, ook voor wat betreft de nu beschikbare budgetten.
- Beter zichtbaar maken wat ze te bieden hebben. Waar kunnen mensen een beroep op doen?
- Eenvoudige routes creëren zodat de burger zijn weg naar de ondersteuning kan vinden. Zo nodig voorzien in ondersteuning voor die burger bij de toegang tot ondersteuning.
- Duidelijk maken dat wij elkaar in de sector aanspreken op kwaliteit en hoe we dat doen.
- Ervoor zorgdragen dat de basisveiligheid in de sector op orde is.
- Ervoor zorgen dat de sector uiterlijk in 2020 voldoet aan de eisen uit het VN-verdrag inzake mensen met beperkingen, zodat deze mensen zo actief mogelijk kunnen participeren aan de samenleving.

De zorgpartijen vragen daarvoor:

- Te onderschrijven dat het noodzakelijk is om de kwaliteit van leven en de eigen regie van burgers daarop centraal te stellen.
- Bij te dragen aan het vertrouwen van burgers in het kunnen voeren van eigen regie op hun kwaliteit van leven en bij te dragen aan het vertrouwen in de sector.
- Te onderschrijven dat inzet op kwaliteit van leven en inclusie een brede maatschappelijke verantwoordelijkheid is en naast inzet op zorg ook inzet vraagt op wonen, vervoer, onderwijs, toegankelijkheid en werk, en vooral het weghalen van de schotten daartussen.
- De sector te faciliteren en ondersteunen bij de verdere professionalisering en het samenwerken met burgers, vanuit kwaliteit van leven en de eigen regie van burgers. Onder andere door onderzoek en opleiding en het mogelijk maken van bekostigingsvormen die aansluiten bij de eigen regie van burgers.
- Bij alle betrokken partijen erop aan te dringen om samen met burgers vervolg te geven aan het VN-verdrag voor mensen met beperkingen, waarbij het gaat om veel meer dan toegankelijkheid. Het gaat ook om wonen, onderwijs, werk en mobiliteit.



2. Vereenvoudiging in de uitvoering van het stelsel

Na de stelselherziening per 1 januari 2015 verdienen burgers, financiers en professionals in de langdurige zorg tijd en ruimte om de transitie te effectueren en de beoogde maatschappelijke resultaten te realiseren ('tijd om te oogsten'). Ons devies is dan ook: zet de boel dus niet opnieuw op zijn kop.

Maar er is zeker wel behoefte aan vereenvoudiging. Eenvoudiger, effectiever en goedkoper in de uitvoering, dat is waar de volgende kabinetsperiode nuttige stappen in de langdurige zorg kunnen worden gezet.

Zorgpartijen gaan daarom:

- Schrappen in administratieve lasten die zichzelf zonder externe noodzaak veroorzaken. Op deze manier kunnen zij laten zien, dat het mogelijk is om vertrouwen in de plaats te stellen van regels.
- Transparant zijn in wat zij doen. Ook daardoor neemt het vertrouwen in de sector toe. Zorgpartijen geven transparantie vorm met gebruikmaking van moderne technologieën, zodat de administratieve belasting verder wordt beperkt.
- De mogelijkheden van moderne technologie en digitalisering verder inzetten ten gunste van de burger.

De zorgpartijen vragen daarvoor:

- Te borgen dat er een integrale intake (één loket) komt voor burgers met een ondersteuningsbehoefte, dus over de verschillende deelsystemen heen. Dit loket zorgt ervoor dat de verschillende toegangsprocedures op elkaar zijn afgestemd. Op deze manier kunnen zorgvraagstukken effectiever en op maat worden aangepakt en waar nodig worden gekoppeld aan vraagstukken van huisvesting, schuldenproblematiek en werkgelegenheid.
- Daar waar het verantwoord is, professionals een belangrijke rol te geven bij de toekenning van zorg. De huidige centrale indicatiestelling kan op die terreinen worden opgeheven en worden vervangen door een systeem van onafhankelijke toetsing. En te faciliteren dat er voldoende professionals worden opgeleid die in staat en bevoegd zijn om zorg te indiceren (zie ook onderwerp 3).
- Meer mogelijkheden te ontwikkelen voor persoonsvolgende financiering in de Wlz. Dit bevordert het regelvermogen van de burger en kan zeer veel administratieve lasten voorkomen. De keuze van de cliënt wordt leidend voor de geldstromen. Zorgpartijen realiseren zich dat dit consequenties heeft voor hun bedrijfsrisico's.
- Te onderkennen dat sommige voorzieningen, met name in de thuiszorg, een infrastructureel karakter hebben en zich derhalve niet lenen voor een persoonsvolgend budget en ook niet voor marktwerking; denk aan wijkgerichte zorg. Voor deze voorzieningen vragen we mogelijkheden voor populatie- of beschikbaarheidsbekostiging.
- Te onderzoeken waar de eigen bijdragen in de zorg afgeschaft kunnen worden. Binnen de langdurige zorg heeft de eigen bijdrage geen remmende werking. Wel veroorzaken eigen bijdragen perverse en onwenselijke prikkels om te kiezen voor Zvw-gefinancierde zorg in plaats van Wlz-gefinancierde zorg. Binnen de Wmo staat de huidige eigen bijdrage systematiek de innovatie en toepassing van andere dan p x q gebaseerde financieringssystemen in de weg.
- De administratieve procedures die per gemeente verschillen, zoals aanbestedingen contractering en verantwoording, te harmoniseren. Daardoor kan geld dat nu wordt besteed aan het voren van de verschillende administraties, worden bespaard en worden ingezet voor de daadwerkelijke ondersteuning van burgers.
- Te zware verantwoordingsprocedures van aanbieders naar hun financiers te elimineren, waarmee bovendien onnodige verantwoordingskosten bij alle stakeholders worden voorkomen.
- De verschillen in regelgeving met betrekking tot wonen in een zorglocatie en wonen in eigen woningen te egaliseren, zodat de alom gewenste ontwikkeling van 'scheiden wonen en zorg' kan worden versneld.



3. Zorg als aantrekkelijke werkgever

Na een periode van een teruglopende formatie en werkgelegenheid in de langdurige zorg verwacht de sector dat het de komende jaren moeilijker zal worden om voldoende gekwalificeerde professionals aan te trekken bij een aantrekkende economie en een toenemende vraag als gevolg van de demografische ontwikkelingen. De langdurige zorg heeft daarbij op de arbeidsmarkt concurrentie van sectoren die in de ogen van jongeren al snel aantrekkelijker zijn. Voor de jongeren die een opleiding in de zorg kiezen, zijn er onvoldoende stageplaatsen en voor degenen die wel voor de zorg hebben gekozen, zijn er weinig doorgroeimogelijkheden. De fysieke en psychische belasting is zwaar, ondanks het feit dat de meeste zorgprofessionals hun werk met hart en ziel doen.

Zorgpartijen gaan daarom:

- Voldoende opleidingsplaatsen en stageplaatsen creëren, zodat er geen numerus fixus in zorgopleidingen nodig is.
- Aantrekkelijke en zinvolle werkgelegenheid bieden aan mensen met levenservaring en een diversiteit aan achtergrond hebben, waaronder herintreders.
- Meer investeren in robotisering waardoor grote fysieke belasting wordt voorkomen en de vitaliteit van medewerkers wordt bevorderd.
- Concreet werk maken van imagoverbetering, zodat meer mensen worden aangetrokken door de sector.
- Meer investeren in het boeien en binden van professionals door aantrekkelijke banen en (horizontale) doorstroommogelijkheden te scheppen, ook voor hbo-opgeleiden via specialisaties of juist een brede generalistische opleiding.
- De mogelijkheden voor differentiatie in zorgteams in nieuw perspectief bezien, zodat er ook voor lager opgeleiden de zorg weer een aantrekkelijke werkgever wordt.

De zorgpartijen vragen daarvoor:

- De negatieve effecten van de flexwet op te heffen. Er zijn steeds meer medewerkers die niet zijn geholpen met een vast contract, maar juist levensfasegericht wensen te kiezen voor flexibele invulling van hun loopbaan. Tijdelijk werk via de payroll is een voorbeeld.
- Middelen beschikbaar te stellen voor onderzoek en voor het leren omgaan met moderne technologie, waaronder robotica en domotica:
 - om professionals vitaal te houden en te werken aan duurzame inzetbaarheid;
 - om in te kunnen spelen op de toenemende digitalisering in de zorg. Het onderwijs te vragen mee te bewegen, door meer aanbod te ontwikkelen voor zij-instromers en doorontwikkeling op de werkvloer via deelcertificaten.
- Samen met de sector een imagocampagne te voeren en niet van ieder incident een kwestie te maken die de sector als geheel in een kwaad daglicht zet.
- Het onderwijscurriculum te vernieuwen, zodat het onderwijs adequaat aansluit bij de huidige praktijk en manier van denken in de langdurige zorg.
- Meer mogelijkheden te creëren voor verpleegkundigen niveau 4 om door te stromen naar niveau 5. Daartoe zou een verkorte opleiding ontwikkeld kunnen worden. Door meer professionals op niveau 5 te brengen, komen er meer professionals die o.a. de zorg kunnen indiceren.