

**ZORG  
THUIS  
NL**



**Zorgthuisnl  
Voor betrokken  
ondernemers  
in zorg thuis**

10 juni 2021

**De afgelopen jaren hebben we met onze leden binnen de zorgbranche een belangrijke transitie vormgegeven: meer mensen langer thuis. Met wijkverpleging, huishoudelijke zorg en begeleiding hebben we een belangrijk deel van de groeiende vraag naar zorg dichtbij weten op te vangen.**

**Tegelijk zien we dat onze maatschappij de komende jaren voor forse uitdagingen staat om de kwalitatieve zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Uitdagingen die veroorzaakt worden door de dubbele vergrijzing. Vanwege de toename van het aantal ouderen stijgt de vraag naar zorg. Gelijktijdig neemt de beschikbaarheid van zorgprofessionals af door inkrimping van de beroepsbevolking. We lopen tegen de grenzen van ons zorgsysteem aan.**

**De groeiende zorgvraag uit zich naar verwachting de komende jaren vooral in de zorg thuis. Zo sturen ziekenhuizen aan op een zo kort mogelijk ligduur van patiënten en zet ziekenhuisverplaatste zorg de komende jaren door. De verpleeghuiscapaciteit kent zijn grens, waardoor meer kwetsbaren langer thuis blijven wonen. De stijgende zorgvraag gaat hierdoor 'landen' in de zorg thuis.**

Het afgelopen jaar, met Covid-19 in ons midden, heeft zichtbaar gemaakt hoe onmisbaar en tegelijk kwetsbaar de zorg (thuis) is. Onze branche heeft laten zien dat het in tijden van crisis mogelijk is om in korte tijd veranderingen te realiseren. Voorbeelden hiervan zijn meer samenwerking tussen zorgaanbieders en meer inzet van digitale middelen. Tegelijkertijd heeft de pandemie duidelijk de kwetsbaarheden getoond van ons zorgsysteem. Vóór Covid-19 had de zorg al te kampen met toenemende personeelstekorten, hoge werkdruk en een hoog ziekteverzuim. Ook kenden gemeenten al grote financiële tekorten, die indirect onze leden raken. De marges in de wijkverpleging waren al minimaal door lage tarieven en hoge doelmatigheidseisen.

Om de zorg thuis toekomstbestendig te maken, zijn veranderingen zoals innovatie, samenwerking en bovenal aandacht en betrokkenheid noodzakelijk. Aandacht voor de juiste zorg, passende zorg, voor mensen die het nodig hebben én voor systemen die dat mogelijk maken. Betrokkenheid van niet alleen de zorgprofessionals, maar ook van financiers, de politiek en de maatschappij.

In dit position paper beschrijven wij als brancheorganisatie onze visie en de speerpunten die wij voor ogen hebben. Wij willen bruggen slaan en een samenwerkingspartner vormen richting onze stakeholders om de zorg thuis klaar te maken voor de toekomst.

**Hans Buijning**  
*Zorgthuis.nl*



**Betrokken ondernemers in zorg thuis**  
**Zorgthuisnl is dé branchevereniging voor betrokken ondernemers die actief zijn in de VVT sector: verpleging, verzorging, wijkverpleging, kleinschalige woonvormen en thuiszorg zoals begeleiding en/of hulp bij het huishouden. Zorgthuisnl koestert verschillen tussen zorgaanbieders, van groot tot klein, en staat tegelijkertijd als collectief sterk staat voor kwaliteit van zorg.**

### Visie Zorgthuisnl:

“Zo lang mogelijk thuis wonen, ook als je zorg nodig hebt, is de basis van ons bestaan”.

Onze leden voelen zich verantwoordelijk dat kwetsbare burgers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Voor het overgrote deel van de burgers begint en eindigt de zorgvraag bij hen thuis. De meeste mensen willen het liefst zo lang als mogelijk zorg thuis krijgen. Daar is niet alleen een vertrouwde omgeving en een sociaal netwerk, daar liggen ook vaak vele herinneringen en zijn ze geworteld in de buurt. Ook als ze door een veranderende zorgvraag moeten verhuizen naar een andere locatie leveren leden van Zorgthuisnl zorg zoals thuis. Zorgthuisnl heeft ruim 190 leden. Deze variëren van kleine familiebedrijven tot leden met een paar duizend medewerkers. Als collectief herkennen ze zich in de volgende eigenschappen:

### Ondernemerschap

Leden van Zorgthuisnl zijn ondernemend, maatschappelijk betrokken flexibel en slagvaardig. Onder ondernemerschap verstaan zij het creëren van waarde voor de cliënt. Onze leden kijken breder dan de zorgvraag. Ze herkennen de maatschappelijke vraagstukken (welzijn) waar burgers tegenaan lopen en zoeken samen met de cliënt, gemeenten en zorgverzekeraars naar mogelijkheden en oplossingen hiervoor.

### Maatwerk

Zorg op maat bieden is iets dat leden van Zorgthuisnl bindt. Leden verbinden diverse zorgvormen. Deze maatwerk oplossingen vormen het netwerk rondom de zorgvragen de kwetsbare burger en zijn naasten. In dit netwerk zijn alle aspecten opgenomen die bijdragen aan het wegnemen of verlichten van die kwetsbaarheid. Als dat niet meer kan ligt de nadruk op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

### Keuzevrijheid

Dat een cliënt de vrijheid heeft zijn eigen zorgaanbieder te kunnen kiezen, vinden wij van groot belang. Dat stelt wel eisen aan de vergoeding van zorg (marktconform, c.q. reële tarieven). Op die manier kunnen ook onze (deels) ongecontracteerde leden hun zorg aanbieden. Dit betekent dat het persoonsgebonden budget (pgb) als leveringsvorm moet blijven. Keuzevrijheid stimuleert ondernemerschap in de zorg, omdat de cliënt die aanbieder kan kiezen die het beste antwoord geeft op zijn zorgvraag.

### Kwaliteit door persoonsgerichte zorg

Onze leden onderscheiden zich in de kwaliteit van zorg die ontstaat vanuit de relatie cliënt-zorgaanbieder. Zij bieden persoonsgerichte zorg passend bij de leefomgeving en levensovertuiging van de kwetsbare burger. Iedere cliënt is uniek.

### Lokaal verankerd

De leden van Zorgthuisnl zijn lokaal verankerd in hun werkgebied. Ze hebben brede kennis van de lokale situatie. Deze kennis gebruiken ze om een optimaal zorgnetwerk rondom de cliënt te creëren. De leden van Zorgthuisnl hebben veelal dezelfde diversiteit als de mensen in de wijken waar zij werken. Cultuuruitingen en levensovertuigingen worden in de zorg gerespecteerd. Het is belangrijk dat burgers van alle gezindten en afkomst de ruimte voelen om de aanbieders van hun keuze te vinden.

## 2 Trends voor de lange termijn

**In dit hoofdstuk schetsen we kort de groei van het aantal ouderen, inkrimping van de beroepsbevolking en de hieruit voortvloeiende verwachte stijging van de zorgvraag.**

### **Dubbele vergrijzing en afnemende beroepsbevolking**

De komende jaren stijgt het aantal ouderen snel. Volgens de CBS Bevolkingsprognose neemt het aantal 65-plussers toe van 2,7 miljoen in 2012, naar 4,7 miljoen in 2040.

Vanaf 2025 is er zelfs sprake van een dubbele vergrijzing: de groep 80-plussers neemt sterk toe. In 2040, het piekjaar van het aantal 65-plussers, is naar schatting 26 procent van de bevolking 65-plusser, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar.

Op hetzelfde moment zien we de bevolking kleiner worden. Rond 2025 bedraagt de beroepsbevolking nog maar 60% van de totale bevolking. In 2012 waren er nog vier potentieel werkenden op elke oudere. In 2040 is dit afgenomen naar twee potentieel werkenden voor iedere 65-plusser. De zogenaamde 'grijze druk' neemt toe. De grijze druk wordt gedefinieerd als het aantal personen van 65 jaar en ouder als percentage van het aantal personen van 20-64 jaar. De grijze druk stijgt van 20% (1990-2000) naar 50% (2040). Dat betekent dat er minder werkenden zijn die de sociale lasten, zoals gezondheidszorg, kunnen dragen<sup>1</sup>.

### **Ouderen steeds langer thuis en tekort aan personeel**

Naast het gegeven dat mensen steeds ouder worden, blijven ouderen ook steeds langer thuis wonen. De ouder wordende burger stelt steeds meer eisen aan welzijn en welbevinden<sup>2</sup>. Als het niet in het eigen huis kan zijn, zoekt men bij voorkeur een ander huis waar de oude dag doorgebracht kan worden. Met de juiste zorg aan huis faciliteren onze zorgaanbieders, klein en groot, zo lang mogelijk de zelfredzaamheid van mensen in hun eigen omgeving. Indien er intensievere ondersteuning nodig is, weten ze snel te schakelen en passende zorg te bieden. Door jarenlange ervaring kunnen ze vroegtijdig signaleren

wanneer er veranderingen optreden in de sociale omgeving en/of de gezondheid van de cliënt. Hiermee wordt escalatie van een hoge zorgvraag veelal voorkomen. Dit is positief. De vraag is hoe lang dit nog houdbaar is? We hebben landelijk een stijgend tekort aan personeel in de zorg. Concreet gaat het in 2022 om een tekort van 29.600 tot 31.700 werknemers in de verpleeghuiszorg en 8.500 tot 12.220 in de thuiszorg<sup>3</sup>.

De druk op informele zorg, zoals familie en mantelzorgers, neemt hierdoor toe. Voor steeds meer mensen blijkt het combineren van werk en zorg voor naasten lastig. De prognoses laten zien dat waar het aantal zelfstandig wonende ouderen tussen 2018 en 2040 met zo'n 70% stijgt, het aantal mantelzorgers slechts met 7% stijgt in 2040. Waar in 2018 tegenover elke oudere die mantelzorg ontvangt nog bijna vijf mantelzorgers stonden, zullen er in 2040 nog slechts drie mantelzorgers beschikbaar zijn<sup>4</sup>.



<sup>1</sup> <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing>  
<sup>2</sup> <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Overzichtstudie-ouderen-van-de-toekomst.pdf>  
<sup>3</sup> bijlage bij Kamerbrief 9 november 2020, prognosemodel ZW <https://www.prognosemodelzw.nl/documenten/brieven/2020/11/9/nadere-toelichting-arbeidsmarktprognose>  
<sup>4</sup> <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/11/08/toekomstverkenning-mantelzorg-aan-ouderen-in-2040>

## 2 Trends voor de lange termijn

### Toenemende zorgvraag

De komende jaren stijgt de zorgvraag zowel thuis als in het verpleeghuis. Ongeveer 600.000 mensen ontvangen nu jaarlijks verpleging en verzorging thuis<sup>5</sup>. Hiervan is 85% 65 jaar en ouder. Dat varieert van wijkverpleging die gericht is op het herstel thuis na een ziekenhuisopname tot en met palliatieve zorg. Verwacht wordt dat het aantal mensen dat wijkverpleging ontvangt stijgt naar ongeveer 900.000 in 2040<sup>6</sup>.

Ook het beroep op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015) neemt de komende jaren flink toe. Ruim 1,1 miljoen mensen deden in 2019 een beroep op de WMO. **Ongeveer de helft hiervan is 75 jaar en ouder<sup>7</sup>.** Twee derde van de WMO-cliënten maakt gebruik van hulpmiddelen en diensten zoals een rolstoel, een woningaanpassing of een vervoersdienst. Iets meer dan een derde ontvangt hulp bij het huishouden<sup>8</sup>.

**De verwachting is dat het aantal 75 plus-sers dat in 2040 een beroep zal doen op de WMO, ruim 1 miljoen zal bedragen.** Dit is voor deze groep een verdubbeling ten opzichte van 2019. Het aantal mensen dat een beroep doet op de Wet langdurige zorg (Wlz) neemt van ruim 150.000 in 2020 toe naar een kleine 300.000 mensen in 2040<sup>9</sup>.

Al deze ontwikkelingen laten zien dat er een belangrijke maatschappelijke opgave ligt voor de komende decennia. We moeten met minder mensen meer zorg leveren. Het zorgveld moet in beweging komen. In het volgende hoofdstuk zetten wij onze speerpunten uiteen die volgens ons kunnen leiden naar een transitie van het zorglandschap die de zorg thuis toekomstbestendig kunnen maken.

<sup>5</sup>Vektis: <https://www.vektis.nl/intelligence/publicaties/factsheet-wijkverpleging>

<sup>6</sup>Dialogo nota Ouder worden, maart 2021 <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2021/02/Dialogonota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>

<sup>7</sup>Dialogo nota Ouder worden, maart 2021 <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2021/02/Dialogonota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>

<sup>8</sup>CBS: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/19/ruim-1-1-miljoen-mensen-met-wmo-maatwerk-in-2019>

<sup>9</sup>Dialogo Nota Ouder worden, maart 2021 <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2021/02/Dialogonota-ouder-woorden-2020-2040.pdf>



## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

**Zorgthuisnl heeft met haar leden de volgende speerpunten vastgesteld:**

1. Preventie en eerdere inzet lichte zorg
2. Lange-termijn focus en passende financiering in een toekomstbestendige zorg thuis;
3. Innovatie en digitalisering;
4. Gezonde arbeidsverhoudingen en arbeidsmarkt

### 3.1. Preventie en eerdere inzet lichte zorg

In het Nederlandse zorgstelsel wordt nog te weinig ingezet op preventie om gezondheidswinst te behalen. Vroegsignalering, begeleiding en ondersteuning kunnen leiden tot uitstel van een zwaardere zorgvraag en het terugdringen van zorgkosten. De huidige financieringswijze in het zorgstelsel bevordert niet de inzet op preventie en vroegsignalering, maar belooft het afschuiven van problematiek. De beloning in de zorg is onvoldoende gericht op gezondheid en voorkómen van een (groeïende) zorgvraag, maar is volledig gekoppeld aan het leveren van zorg nadat het probleem is ontstaan.

### Waar staan wij voor

- Samen met onze leden en andere brancheverenigingen werken wij aan een gezamenlijke maatschappelijke opgave om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden voor iedereen die dit nodig heeft. Dit doen wij onder andere door vroeg signalering te stimuleren. Het leggen van een stevige verbinding met welzijnzorg en het vroegtijdig bieden van lichte vormen van zorg kan veelal de vraag naar zwaardere vormen van zorg voorkomen. Vroeg signalering betekent het tijdig herkennen van signalen dat een probleem zich gaat voordoen, voordat escalatie heeft plaatsgevonden. Op huishoudelijke zorg wordt vaak als eerste een beroep gedaan wanneer mensen kwetsbaarder worden. De huishoudelijk zorgverlener heeft dan ook een belangrijke functie als het gaat om het vroegtijdig

signaleren van toenemende problematiek en achteruitgang bij de cliënt.

- Onze leden nemen als werkgevers de verantwoordelijkheid om hun zorgmedewerkers voldoende deskundig te maken in vroeg signalering zodat zij weten hoe te handelen. Randvoorwaarden hierbij zijn duidelijke processen intern en een goede samenwerking tussen professionals over domeinen heen. Professionals moeten elkaar kennen en makkelijk weten te vinden, zodat de cliënt met zijn zorgvraag tijdig op de juiste plek terecht komt.
- Leden worden regelmatig geconfronteerd met complexe cliëntsituaties waarbij sociaal-maatschappelijke problemen een rol spelen, zoals schulden, armoede, eenzaamheid of problemen in de relationele sfeer. Sociale problematiek vraagt om sociale oplossingen. Dit vraagt een goede samenwerking en verbinding van onze leden met welzijnzorg.

### Welzijn op Recept

Vanuit de Wmo vormt welzijn samen met andere algemene voorzieningen het voorportaal van professionele zorg. Voor de totstandkoming van meer samenwerking tussen de eerstelijns en welzijn, is het concept 'Welzijn op Recept' ontwikkeld. Bij cliënten waarbij sprake is van psychosociale problematiek verwijst de eerstelijns door naar de welzijnscoach. De welzijnscoach zet in op het vergroten van de eigen kracht van de burger en versterking van het sociale netwerk. Waar het programma 'Welzijn op Recept' nu vooral is ingestoken op het versterken van de samenwerking tussen huisartsen en welzijnscoaches, pleiten wij voor verbreding van dit recept naar wijkverpleging en huishoudelijke zorg. Hierdoor kan zorg thuis, wanneer er naast een huishoudelijke, persoonlijke of verpleegkundige zorgvraag bij de cliënt, ook sprake is van sociaal-maatschappelijke problematiek, makkelijker en sneller doorverwijzen naar een welzijnscoach.

### 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

- De komende jaren daalt het aantal beschikbare mantelzorgers per oudere. Dit zorgt voor een gat tussen wat kwetsbare ouderen nodig hebben en hetgeen er opgevangen kan worden door mantelzorgers. Een deel van de benodigde ondersteuning bestaat uit lichte begeleidingstaken op het gebied van administratie, maaltijdvoorziening, organisatorische zaken en uiterlijke verzorging. Om te voorkomen dat situaties escaleren in de vorm van schulden (administratie niet op orde), ondervoeding of vervuiling, zien wij als oplossingsrichting het tijdig bieden van lichte begeleidingstaken vanuit de Wmo. Huishoudelijke zorgverleners en helpenden niveau 2 die beschikken over de juiste competenties, kunnen worden geschoold in het bieden van lichte begeleiding. Deze combinatie van zorgverlening is in te zetten bij alle burgers die lichte begeleiding nodig hebben bij het organiseren van hun huishouden.
- Naast het voorkomen van zwaardere zorg en meer welzijn bij de cliënt, biedt deze combinatie van zorgverlening ook een betere arbeidsmarkt voor lagere deskundigheidsniveaus. Huishoudelijk zorgverleners en helpenden hebben nu vaak een parttime contract. Dit wordt veroorzaakt door het type werk wat zich concentreert op specifieke momenten van de dag, plus het fysiek zware karakter van het werk. Een groot aantal medewerkers leeft tegen de armoedegrens. Dit zorgt vaak voor problematiek bij de medewerker. Wanneer deze groep ook lichte begeleiding kan bieden aan ouderen, komt zij in aanmerking voor grotere contracten. Dit verbetert hun financiële positie, maakt het werken in de zorg aantrekkelijker en zorgt voor meer werkplezier. Het inzetten op preventie vraagt om een maatschappelijke investering in het sociaal domein. Wij pleiten ervoor dat financiering van preventie wordt georganiseerd via domein overstijgende bekostiging. Op die manier kunnen de kosten hiervan door financiers van zorg gedeeld worden en kan iedereen van de baten profiteren. Door hier financiële ruimte voor te creëren is er aan de voorkant meer

ruimte om algemene voorzieningen, welzijnsactiviteiten en lichte vormen van zorg aan te bieden.

- Onze leden pakken graag de handschoen op waar gemeenten een brede preventiestrategie willen ontwikkelen met welzijns- en zorgpartners, huisartsen, zorgverzekeraars, kennispartners, ondernemers en vrijwilligersorganisaties (sociale basisinfrastructuur)<sup>10</sup>. Zij staan klaar om samen met stakeholders innovatieve wegen in te slaan. Onze leden zijn maatschappelijke ondernemers en willen in samenwerking met andere partijen op zoek naar passende oplossingen. Op die manier kunnen we als zorgfinanciers en zorgaanbieders gezamenlijk werken aan - en onze verantwoordelijkheid nemen voor - de toekomst van de zorg.

#### Inzet praktische thuisondersteuning

Thuiszorgorganisatie Het Friese Land heeft met een aantal gemeenten afspraken gemaakt over het gecombineerd inzetten van huishoudelijke zorg en lichte begeleiding, ook wel de praktische thuisondersteuning genoemd. Zorgmedewerkers met een niveau 2 opleiding Helpende Zorg en Welzijn leveren deze combinatie van zorg.

#### Bijvoorbeeld:

- Het ondersteunen en aansturen van een meneer bij het organiseren van zijn huishouden. Meneer heeft geen lichamelijke problemen waardoor hij het huishouden niet zelf zou kunnen doen. Geestelijk lukt dit hem echter niet.
- Het ondersteunen en aansturen van een mevrouw bij het op orde brengen van haar woning met aandacht voor haar psychische problematiek.

<sup>10</sup> [https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/de-winst-van-het-sociaal-domein\\_def.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2021-04/de-winst-van-het-sociaal-domein_def.pdf)

## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

### Conclusie

Wij nemen onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Wij zien de volgende kansen en mogelijkheden voor preventie om hiermee (zwaardere) vormen van zorg uit te stellen en/of zelfs te voorkomen.

#### Preventie in de vorm van:

- vroegsignalering door zorgmedewerkers
- het leggen van een stevige verbinding tussen welzijn- en zorgorganisaties
- het vanuit de Wmo uitvoeren van lichte begeleidingstaken door huishoudelijke zorgverleners en helpenden niveau 2.

### 3.2. Lange-termijn focus en passende financiering in een toekomstbestendige zorg thuis.

Om ervoor te zorgen dat de zorg thuis de groeiende zorgvraag op kan vangen en hiermee de inzet van zwaardere zorg wordt voorkomen, is het noodzakelijk dat financiers (en wij als maatschappij) investeren in de zorg thuis. In de praktijk zien we echter dat, door een korte-termijn focus bij financiers, dit onvoldoende plaats vindt. In de Wmo merken onze leden dit door financiële tekorten bij gemeenten en in de Zorgverzekeringswet (Zvw) door lage tarieven met minimale marges.

Onze leden zijn bezig met overleven in plaats van dat zij de ruimte hebben om te investeren in scholing, opleiden en innovaties. Er is een lage bereidheid bij zorgverzekeraars om kleine zorgaanbieders te contracteren. Dit betekent dat deze aanbieders niet-gecontracteerde zorg leveren, waarbij de hoogte van de vergoeding ligt op ongeveer 70% van

het gemiddelde gecontracteerde tarief door de zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraars hebben een sterke focus op doelmatigheid. Dit terwijl (tijdelijke) extra zorginzet soms noodzakelijk is om ervoor te zorgen dat cliënten thuis kunnen blijven wonen en zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven kunnen behouden. Organisaties worden hier nu niet voor beloond.

### Waar staan wij voor

- Investeren in de zorg thuis. Dit begint met het betalen van reële tarieven voor geleverde zorg en betekent het minimaal één op één vertalen van de ova (overheidsbijdrage in arbeidskostenontwikkeling) in de tarieven.
- Wij staan voor een andere financieringswijze van opleiden binnen de wijkverpleging. Opleiden moet nu betaald worden uit de 'indirecte tijd' in het tarief. Hiermee 'loont' het voor zorgaanbieders niet om op te leiden.
- Wij staan voor meer vertrouwen tussen partijen en vertrouwen in de zorgprofessionaal. Laatstgenoemde kent de cliënt en weet welke inzet van zorg noodzakelijk is. Meer vertrouwen leidt tot minder focus op controles en doelmatigheidcijfers en hierdoor tot minder administratieve lasten en meer werkplezier bij zorgprofessionals en zorgorganisaties.



### 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

- Wij staan voor een lange-termijn focus bij financiers en een financieringsvorm passend bij het type zorgvraag. Hierbij hebben we voor zowel de Wmo als de wijkverpleging het volgende voor ogen:

#### Wmo

Bij gemeenten wordt een verschuiving van de korte-termijn focus naar een lange-termijn focus gerealiseerd door:

- Het door het Rijk oormerken van het geld wat gemeenten aan zorg moeten besteden. Dit voorkomt dat zorggelden binnen gemeenten worden besteed aan andere doeleinden.
- Het Rijk kent gemeenten een realistisch zorgbudget toe. De hoogte van het budget wordt vastgesteld op basis van gerealiseerde uitgaven aan zorg en ondersteuning binnen gemeenten de afgelopen jaren vóór de inwerkingtreding van het abonnementstarief. **Wij stellen hierbij voor om het abonnementstarief voor huishoudelijke zorg af te schaffen en de aanspraak van burgers op Wmo-gefinancierde huishoudelijke zorg weer inkomensafhankelijk te maken..**
- Er vindt ieder jaar een indexering op het budget plaats, waarbij de ova één op één wordt doorberekend in de tarieven.
- Het werken met meerjarencontracten in plaats van éénjarige contracten.

#### Wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging worden de juiste financiële prikkers gecreëerd door cliënten grofweg in te delen in twee cliëntengroepen:

1. Cliënten met een kortdurende zorgvraag. Vaak zijn dit cliënten die na een ziekenhuisopname voor een korte periode wijkverpleging nodig hebben. Bij deze cliëntengroep is de zorg erop gericht dat de zorg wordt afgebouwd en de cliënt op korte termijn weer uit zorg gaat.

2. Cliënten met een langdurige zorgvraag. Dit zijn kwetsbare ouderen en/of chronisch zieken waarbij de verwachting is dat de situatie niet meer verbeterd. Bij deze groep cliënten wordt inzet van zorg thuis zo lang mogelijk uitgesteld door de inzet van (digitale) hulpmiddelen en de focus op het zo lang mogelijk zelfredzaam blijven. Wanneer deze cliëntengroep eenmaal in zorg is, gaan zij vaak pas 'uit zorg' wanneer zij óf intramuraal worden opgenomen óf bij overlijden. Door het beleid van de overheid welke is gericht op 'langer thuis wonen' zien we dat het aantal cliënten in de thuissituatie met complexe zorgvragen is toegenomen. Deze stijging zet zich de komende jaren door.



## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

Voor beide cliëntengroepen past een andere financieringsvorm. De cliënt met de kortdurende zorgvraag past binnen het financieringsstelsel van zorgverzekeraars met hun focus op doelmatigheid, zelfredzaamheid en ontslag van de cliënt. De hoogte van het tarief is hierbij afhankelijk van de kwaliteit en doelmatigheid van de geleverde zorg.

Voor cliënten met een langdurige zorgvraag past deze vorm van financiering niet. In de praktijk zien we dat de discussies die zich tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspeelen over de benodigde hoeveelheid aan zorginzet, altijd van toepassing zijn op cliënten met een langdurige zorgvraag. Dit terwijl (tijdelijke) extra zorginzet noodzakelijk kan zijn om ervoor te zorgen dat cliënten juist thuis kunnen blijven wonen. Dit strookt niet met de doelmatigheidscijfers waarop de zorgverzekeraar zich richt.

Voor de zorgverlening aan deze cliëntendoelgroep is het dan ook noodzakelijk dat we overgaan naar een financieringsvorm die recht doet aan dit type zorgvraag. Bij deze cliënten past een financieringsvorm waarbij de cliënt passend bij zijn zorgvraag de beschikking heeft over een zorgbudget. Dit zorgbudget is niet onderhevig aan tariefonderhandelingen en doelmatigheidsafspraken met zorgverzekeraars. Ook budgetplafonds zijn niet van toepassing. Financiering volgt de cliënt.

### Conclusie

**Investeer in de zorg thuis.  
Onze standpunten hierin zijn:**

- Vertrouwen in de zorgprofessional. Zij weten welke inzet van zorg noodzakelijk is.
- Reële tarieven voor geleverde zorg
- Andere financiële prikkels in het systeem zodat financiers een lange termijn focus ontwikkelen bij de inkoop van zorg.
- Andere financieringsvorm voor cliënten met een langdurige zorgvraag binnen de wijkverpleging.

## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

### 3.3. Innovatie en digitalisering

Voor het toekomstbestendig maken van de zorg thuis is innovatie noodzakelijk. Innovatie door het slimmer en beter organiseren van processen, digitalisering van de organisaties en het inzetten van nieuwe technologieën, zoals het gebruik van E-health. Door slim gebruik van al bestaande (en nog te realiseren) oplossingen kunnen kwetsbaar wordende burgers langer zelfredzaam zijn, langer thuis blijven wonen en onnodige (vroegtijdige) opnames in ziekenhuis en verpleeghuis voorkomen worden. Arbeidsbesparende innovaties zijn een onderdeel van de oplossing om het toenemende tekort aan zorgprofessionals op te vangen. Innovatie biedt kansen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. De juiste zorg op de juiste plek vereist digitalisering en digitale informatie-uitwisseling.

De vraag is of de momenteel beschikbare innovaties ons in staat gaan stellen om de bestaande verwachtingen waar te maken. De verwachtingen zijn dat (schaalbare) innovaties een belangrijk instrument zijn om de sterk toenemende zorgvraag het hoofd te bieden. Hiermee gaan zorgmedewerkers ontlast worden. Er zal nadrukkelijk gekeken moeten worden naar nieuwe strategieën om innovatie te realiseren die de verwachtingen, in ieder geval gedeeltelijk, waar kunnen maken.

Het proces om innovaties succesvol in de markt te zetten, is langdurig en complex. Hiervoor is heel veel geduld en doorzettingsvermogen nodig. Het huidige systeem werkt meer tegen dan mee. Op het gebied van bekostiging en financiering is verandering noodzakelijk. Pas dan kunnen innovatieve oplossingen die de juiste impact realiseren sneller opschalen. Zo is er een relatief hoge drempel voor de financiering van nieuwe zorginitiatieven en is het verdienmodel te weinig gericht op de uitkomsten.

Een nieuwe manier van werken vraagt om verandering van werkprocessen, gedrag én de aanwezigheid van de juiste competen-

ties en vaardigheden bij zowel medewerkers als cliënten. Innovatie vraagt tijd, passende financiering en de juiste expertise.

Het mogelijk maken dat zorgorganisaties en zorgprofessionals elektronisch veilig gegevens uit kunnen wisselen is ingewikkeld gezien de verschillende programma's, stakeholders en leveranciers die hierbij betrokken zijn. Digitalisering en met name elektronische gegevensuitwisseling is een must om de kwaliteit van de zorg te borgen en efficiënter en effectiever te werken. Het vermindert de administratieve lasten, het aantal fouten bij overdrachtsmomenten en zorgt dat zorgprofessionals makkelijker en sneller gegevens met elkaar kunnen uitwisselen. De digitale transformatie versterkt de multidisciplinaire en regionale samenwerking tussen zorgprofessionals en versterkt de positie van onze cliënten.



## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

### Waar staan wij voor

- Wij zien kansen (en de noodzaak) om middels innovatie en digitalisering de zorg thuis toekomstbestendig te maken. Wij hebben als branchevereniging een taak om onze leden te stimuleren tot innovatie en het gebruik van digitale middelen. Dit doen wij door goede voorbeelden tussen leden uit te wisselen en hen te informeren over nieuwe ontwikkelingen en beschikbare financieringsmiddelen. Wij stimuleren onze leden om hierin samen te werken. Wij denken dat zorgorganisaties op dit gebied samen meer kunnen bereiken, van elkaar kunnen leren en hun expertise kunnen verbreden. Samen is het makkelijker om te kunnen investeren in zorgtechnologie.
- Randvoorwaarden die op landelijk niveau nodig zijn voor de ontwikkeling en implementatie van innovaties en digitale middelen, kaarten wij aan. Als sector gaan we, samen met onze collega-brancheorganisaties, een minimaal basisniveau van digitale infrastructuur voor alle zorgorganisaties definiëren. Tevens willen we onze leden handvaten geven om dit te realiseren. We onderzoeken in hoeverre shared service centra van toegevoegde waarde kunnen zijn om onze leden op het gebied van ICT te ondersteunen. Voor de implementatie van elektronische gegevensuitwisseling en PGO's (programma Inzicht) zijn belangrijke randvoorwaarden een heldere regie, adequate financiering en ICT-ondersteuning voor (kleinere) zorgaanbieders om hun ICT verder te kunnen ontwikkelen, dan wel adequaat te kunnen organiseren. Onze leden willen zich hier klaar voor maken maar lopen tegelijkertijd tegen financieringsvraagstukken en een gebrek aan expertise aan. Wij willen dat er passende strategieën (inclusief financiering) worden ontwikkeld om te borgen dat alle zorgaanbieders de basis van ICT en digitalisering op orde hebben voor elektronische overdracht en het gebruik van PGO's voor cliënten. Samen willen we de zorg thuis klaarstomen voor digitale en innovatieve samenwerking.

- Niet alleen via digitalisering kan veel bereikt worden maar ook door anders te gaan werken. Door procesinnovatie zorgen onze leden ervoor dat werkprocessen efficiënter worden ingedeeld of anders worden georganiseerd. Hierdoor zijn er nieuwe manieren van zorg en ondersteuning mogelijk.

#### Inzet procesinnovatie

De Rotterdamse zorgorganisatie MOB zorgde ervoor dat met behulp van procesinnovatie het VPT (Volledig Pakket Thuis) zo georganiseerd kan worden dat mensen met dementie langer thuis kunnen blijven wonen. De organisatie werd in de regio geconfronteerd met de wachtlijsten in de verpleeghuizen en de wens van veel mensen om langer thuis te wonen.

Ze besloten om samen met Innovatielab te onderzoeken hoe mensen met dementie veilig thuis kunnen blijven wonen en verzorgd worden door een gespecialiseerd team. Om dit mogelijk te maken was het noodzakelijk om een nieuw team samen te stellen met de juiste vaardigheden.

De functies van de zorgmedewerkers zijn opnieuw onder de loep genomen. Sommige functies kregen extra taken erbij. Medewerkers werden hiervoor in de gelegenheid gesteld om certificaten te behalen of cursussen te volgen.

Nu kan VPT thuis worden geleverd en worden cliënten dagelijks gecoacht om zelfregie te behouden. Ter ondersteuning voor de medewerkers zijn er ook handige naslagwerken gemaakt zoals een grenzenkaart en een innovatiekaart. Deze kaarten helpen om de cliënt en diens familie bewust te maken van het traject dat ze ingaan. Daarnaast geeft het inzicht in de beschikbare innovatieve hulpmiddelen.

## 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

### Conclusie

**Wij vinden dat de digitale toekomst van de zorg zo snel mogelijk moet beginnen en willen daarom inzetten op:**

- Betere bekostiging en financiering om innovatieve oplossingen, die de juiste impact realiseren, sneller op te laten schalen.
- Leden stimuleren tot innovatie en het gebruik van digitale middelen (in samenwerking met andere zorgorganisaties).
- Definiëren van een minimaal basisniveau van digitale infrastructuur voor alle zorgorganisaties.
- ICT-ondersteuning voor (kleinere) zorgaanbieders om hun ICT verder te kunnen ontwikkelen.
- Stimuleren van procesinnovatie om nieuwe manieren van zorg en ondersteuning mogelijk te maken.

### 3.4. Gezonde arbeidsverhoudingen en arbeidsmarkt

Door de groeiende en veranderende zorgvraag staan onze leden voor de uitdaging voldoende nieuwe medewerkers te werven en aan de organisatie en sector te binden. Dat is de kwantitatieve opgave. Met de veranderende zorgvraag (complexere thuissituaties, ziekenhuis verplaatste zorg, Wlz-thuis) is er ook de kwalitatieve opgave om met kennis en vakmanschap de zorgprofessional toe te blijven rusten op die continue veranderingen. Het eigen maken van andere manieren van werken door digitalisering en innovaties voegt aan dit vraagstuk extra dynamiek toe. Het vraagt om financiële armslag bij werkgevers om deze (strategische) P&O-vraagstukken (onboarding, scholing, begeleiding, implementatie van innovatie) uit te voeren. Dit terwijl we zien dat de tarieven in met name de Zvw en in toenemende mate in de Wlz achterblijven (het ova-vraagstuk: zie hiervoor).

### Waar staan wij voor

- Onze leden zullen blijvend naar manieren zoeken om de zorgprofessional te laten floreren. Werkgevers zullen in staat moeten blijven stages en bbl-trajecten aan te bieden en te declareren. Zonder dat komen er niet voldoende en goed geschoolde vakkrachten beschikbaar op de arbeidsmarkt. Periodieke scholing, autonomie, zeggenschap, een prettig werkklimaat en sterke teams moeten onderhouden en uitgebouwd worden. De tendens om opleidingseisen (in NLQF-termen)<sup>11</sup> steeds verder op te schroeven, moet worden gekeerd. We zien nu te vaak dat de financier een hoger opleidingsniveau eist met als gevolg dat de huidige medewerkers uitgesloten worden. Als voorbeelden van deze tendens noemen we de indicatiestelling door de Hbo-verpleegkundige, de eis dat ook de casemanager dementie Hbo geschoold moet zijn en het uitsluiten van de niveau 2 zorgprofessional binnen de wijkverpleging. Werknemers op niveau 1, 2 en 3 die voor de zorg

<sup>11</sup> Nederlands kwalificatieraamwerk, bijv. Mbo 3. Zie <https://nlqf.nl/nlqf-niveaus>

### 3 Speerpunten Zorgthuisnl 2021-2025

kiezen, zijn waardevolle arbeidskrachten. Taken die zij uitvoeren moeten niet bij een steeds hoger deskundigheidsniveau belegd worden. Dit drijft de kosten van een zorguur op. Daarnaast wordt daarmee een groep werknemers van werken in de (thuis)zorg uitgesloten terwijl een andere groep teveel taken onder zijn niveau uitvoert. Dit moet stoppen. Het is demotiverend voor zorgmedewerkers en slecht voor de arbeidsmarkt (aansluitingsprobleem en tekorten). Beter is te investeren in het opdoen van nieuwe kennis/vaardigheden (grip op werk<sup>12</sup>).

- Door meer branche-specifieke scholingen te ontwikkelen en medewerkers intern (op/ bij/om) te scholen, kunnen we bijdragen aan een beter antwoord op de (toekomstige) zorgvraag (de kwalitatieve opgave) én aan het binnen de sector houden van medewerkers (loopbaanperspectief, arbeidssatisfactie). De (landelijke) ontwikkeling met leereenheden, de mogelijkheden van jobcarving en het meer denken in rollen/competenties dan in diploma's zijn daarbij faciliterend. Dit draagt eraan bij dat meer medewerkers breder inzetbaar zijn door structurele investering in hun vakmanschap<sup>13</sup>. Het draait erom dat op teamniveau de noodzakelijke competenties aanwezig zijn, passend bij de context waarin ze worden ingezet (verg. kwaliteitskader wijkverpleging). Dit ondersteund door het vertrouwen dat gesteld wordt in de autonome zorgprofessional en diens vakmanschap<sup>14</sup>.
- Als betrokken zorgaanbieder én werkgever nemen onze leden hun verantwoordelijkheid bij het verminderen van maatschappelijke problemen waar hun medewerkers soms mee te maken hebben. Denk hierbij aan laaggeletterdheid en schulden. Daarnaast willen ze bijdragen aan het verhogen van de digivaardigheid van medewerkers en het versterken van hun positie als zorgprofessional (EVC, derde leerweg)(grip op het leven).
- Fysieke overbelasting, mentale uitputting, agressieve bejegening en besmettingsgevaar

maakt werken in de zorg veeleisend en niet ongevaarlijk. Het ziekteverzuimpercentage is te hoog. Dat maakt dat zorgwerkgevers daar voortdurend aandacht en besteden. Op brancheniveau ondersteunen wij ze daarbij met kennisoverdracht en instrumentarium. Dit doen we in dialoog met medewerker. Het draait naast het welzijn van de cliënt ook om het welzijn van de medewerker.

- Een verdere decentralisatie van de arbeidsvoorwaarden<sup>15</sup> draagt wat ons betreft ook bij aan gezonde en moderne arbeidsverhoudingen. Hierdoor is meer maatwerk mogelijk in de organisatie zelf en kan beter worden ingespeeld op de regionale arbeidsmarkt. Werknemers kunnen dan op veel meer arbeidsvoorwaarden hun stempel drukken via de OR of personeelsvertegenwoordiging en toesnijden op de concrete, lokale/regionale situatie. We zoeken daarnaast naar verdere optimalisatie van het aantal werkbare uren en verhoging van de arbeidsproductiviteit (innovaties). De inbreng van medewerkers zélf uit alle VVT-beoepsgronden is daarbij onontbeerlijk (grip op werk). Het werken als zelfstandige en/ of het inzetten van zelfstandig zorgverleners moet mogelijk blijven, binnen heldere arbeidsrechtelijke kaders.

<sup>12</sup> WRR-definitie van modern werkgeverschap: 'grip op werk, grip op geld en grip op het leven' (Het betere werk, 2020)

<sup>13</sup> Zie bijv. <https://www.ser.nl/-/media/ser/downloads/overige-publicaties/2020/eigen-regie-loopbaan.pdf>

En: <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2020/01/15/het-betere-werk>  
Zie bijv. ook <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/10/behoud-en-betrokkenheid-van-zorgprofessionals>.

<sup>14</sup> Zie o.a. het SER-advies Aan de slag voor de zorg, mei 2021

<sup>15</sup> Onderzocht kan worden of een minimum-cao ten opzichte van de huidige standaard-cao hieraan bijdraagt

## Conclusie

Wij kijken meer met een arbeidsmarktbril naar de zorg. Een continue instroom van nieuwe medewerkers en vasthouden van huidige medewerkers, die door op-, om- en bijscholing graag willen én gezond blijven werken in de zorg, langs de lijnen van duurzame inzetbaarheid en een leven lang ontwikkelen<sup>16</sup>.

We willen arbeidsmarktconforme arbeidsvoorwaarden in de cao vastleggen, mogelijk gemaakt door reële tarieven, en een meer decentrale invulling ervan onderzoeken. Dat de zorgprofessional in veiligheid, met meer autonomie en in een plezierig werkklimaat z'n werk kan doen, blijft prioriteit.

**ZORG  
THUIS  
NL**

<sup>16</sup> Medewerkers zullen in staat moeten zijn/gesteld moeten worden zelf de regie te nemen over hun loopbaan. Welke ontwikkelstappen zijn nodig om mee te komen? Het kennisdocument van de SER formuleert de hulp vanuit de werkgever hierbij aan de hand van (1) richting (informer en stimuleren), (2) ruimte (handelingsperspectief bieden en faciliteren) en (3) ruggeleuning (vertrouwen geven).