



Voor betrokken ondernemers.

Leden Tweede kamer vaste commissie Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
p/a griffier M.E. Esmeijer
cie.vws@tweedekamer.nl

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Betreft: hoofdlijnen debat d.d. 8 maart 2022

Houten, 5 maart 2022

Geachte leden commissie Volksgezondheid, Welzijn en sport,

Komende dinsdag 8 maart spreekt u met de nieuwe bewindspersonen over de kabinetsplannen voor de zorg. Langs deze weg ik graag onze zorgen uiten over het ontbreken van een goede visie op de toekomst van de zorg, met name de ouderenzorg. Ook lijken er weinig lessen te zijn geleerd uit de nu aflopende periode van covid-19 pandemie en is er te weinig aandacht voor de onderliggende crisis in de zorg: de arbeidsmarkttekorten. Er wordt nagenoeg niets ondernomen om de arbeidsmarkt in de zorg te versterken. Tot slot vraag ik uw aandacht voor de vraagstukken die met de financiering van de zorg te maken hebben.

Ik wil graag een aantal punten in dit verband onder uw aandacht brengen,

Integrale benadering van de zorg: cure en care in samenhang.

Het onderscheidt tussen cure en care werd pijnlijk duidelijk in de recente jaren, vooral gedurende de covid-crisis. Met alle terechte aandacht voor de pandemie, was het toch vooral de cure in de ziekenhuiszorg die de aandacht opeiste en kreeg. De recente observaties vanuit de rapportage van de onderzoekraad voor Veiligheid (OVV) wijzen op een gebrek aan aandacht en werkelijke verbinding tussen cure en care. Terecht wijst het rapport op de eenzijdige benadering vanuit de cure en geeft ook terecht veel aandacht aan de verpleeghuiszorg in de care sector, maar de zorgthuis (wijkverpleging en WMO) wordt hier wederom vergeten en onderbelicht.

De stille ramp in de verpleeghuiszorg was groot, daar hebben we bij onze leden ook helaas veel voorbeelden van gezien, maar de dramatische ontwikkelingen in de wijk en



Voor betrokken ondernemers.

de ontredde bij cliënten en medewerkers in wijk bij hen thuis was net zo groot. Alleen minder zichtbaar dan door ons gewenst. De instroom van cliënten op de Ic's in ziekenhuizen kwamen niet vanuit de verpleeghuizen, maar uit de wijken. Daar werden mensen ziek en kwetsbaar en daar werden kwetsbare mensen zoals ouderen, zo ziek dat het thuis niet meer kon en ze naar het ziekenhuis moesten. En niet voor iedereen was de route naar het ziekenhuis nog mogelijk; velen zijn thuis verzorgd en hebben thuis in de wijk ook in veel gevallen het leven gelaten. Maar wat niet gemeten wordt, wordt niet gezien. Lijkt niet te bestaan.

Wij vragen daarom uw aandacht voor meer samenhang in het denken over de zorg en de verbinding van care en cure telkens tot uitgangspunt te nemen. En niet alleen in het nadenken over pandemische paraatheid en de nu opgestarte inhaalzorg, maar in de zorgvraag van alle dag.

Het is immers goed nieuws voor cliënten en patiënten als hun behandeling (cure) hervat wordt of alsnog plaatsvindt, maar slecht nieuws voor hen als door het uit het oog verliezen van de vraagstukken en de tekorten in de care, men na behandeling voor de nazorg niet kan uitstromen naar thuis of verpleeghuis. De “verkeerde bed” problematiek die al ontstond door de eenzijdige benadering en focus op de cure in de ziekenhuiszorg en onvoldoende samenhang tussen care en cure, is helaas beter zichtbaar geworden gedurende de pandemie en zal zich in de komende jaren bij onveranderd beleid nog sterker gaan manifesteren.

Wij roepen u daarom op om bij elk beleidsplan of wet- en regelgeving de vraagstukken in het totaalbeeld van de samenhang tussen care en cure te bezien. Ook wat betreft de financiering en toekomstbestendigheid van de zorg.

Ontbreken van een visie op de ouderenzorg.

Al veel jaren is “zorg thuis” en “langer thuis blijven wonen” de mantra van de beleidsmakers in de zorg. Dat ligt ook voor de hand: de meeste mensen willen het liefst thuis blijven wonen; ook als ze in toenemende mate zorg nodig hebben. Pas in het uiterste geval, als het niet anders (verantwoord) kan, wordt over intramurale zorg (verpleeghuiszorg) nagedacht.

Als je dit tot je laat doordringen zou je verwachten dat er met grote prioriteit wordt gewerkt aan het versterken van de infrastructuur van wijkzorg en zorg thuis. Het tegenovergestelde is het geval.



Voor betrokken ondernemers.

Er wordt helaas ook niet gewerkt aan een samenhangende visie op werkelijk domeinoverstijgende zorg waarbij de clientreis centraal staat en niet de financiering. Dit is bij alle vormen van zorg op grond van kwetsbaarheid van noodzakelijk belang, Maar bij de ouderenzorg, waarbij voor iedereen geldt dat op zeker moment in het voorbijgaan van de jaren de kwetsbaarheid toeneemt, wat uiteindelijk tot een grote(ere) zorgvraag leidt, is het van essentieel belang dat die clientreis en de daarbij passende zorg, niet gehinderd wordt door financiële schotten, financiële obstructies en prikkels om de financiële schadelast bij een andere partij te leggen.

Als hier geen overkoepelend domeinoverstijgende aanpak op komt is de toekomst voor de ouderenzorg in gevaar. Als het zorgstelsel versnipperd blijft zoals het nu is op kort cyclische financiële arrangementen met verschillende nauwelijks samenwerkende financieel verantwoordelijke partijen en de financiële prikkel tot schadelast beperking zo uitnodigend is om de last bij anderen te leggen, dan zal het niet lukken om de demografische uitdagingen en uitdagingen op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden. *Wij verzoeken u om bij de bewindspersonen aandacht te vragen voor een solide domeinoverstijgende visie op de ouderenzorg. Waar de samenhang in zorgvraag en zorgaanbod leidend is en niet het financiële arrangement dat gericht is op schadelastbeperking. In goed Nederlands: voorkom "penny wise, pound foolish"!*

Verschraling van de wijkzorg

De laatste jaren zien we een verschraling ontstaan in de wijkzorg, in belangrijke mate (tekortschietend!) gefinancierd door de zorgverzekeraars (wijkverpleging in de Zvw) en de gemeenten (huishoudelijke zorg, begeleiding, ondersteuning en dagbesteding vanuit de WMO). Daarmee worden ambities zoals die ook de afgelopen jaren zijn gedeeld in diverse denklijnen over de toekomst van de zorg (contourennota, Cie. Bos, traject Be Bright: ouderenzorg 2040 etc.) en ook in initiatieven die in het veld zijn genomen door o.a. Zorgthuisnl en Actiz (Tien uitgangspunten voor toekomstbestendige ouderenzorg) vooralsnog niet gerealiseerd. Het regeerakkoord besteedt er ook nauwelijks aandacht aan. We kunnen op dit punt geen enkele visie ontdekken; en helaas ook geen middelen!

De rode draad in al voornoemde aanbevelingen is een belangrijke uitdaging, namelijk: het anders organiseren van de zorg!

En met dit anders organiseren meer ruimte creëren voor preventie, vroegsignalering en vroeg-aanpak; zoveel mogelijk aan de voorkant van het systeem, voordat een

kwetsbaarheid onnodig groeit. Zowel door organiseren van meer inzet op voorlichting en stimulering van gezond leven, en door vroegsignalering en tijdige en passende aanpak reageren en handelen op de opkomende kwetsbaarheid als gevolg van ziekte of bijvoorbeeld ouderdom.

Door actieve vroegsignalering en actief maar passend handelen bij beginnende kwetsbaarheid van burgers door ouderdom of ziekte, en door passende inzet bij te dragen aan een rem op (onnodige) groei van kwetsbaarheid en het voorkomen van niet noodzakelijke extra kwetsbaarheid door het ontbreken van een passende ondersteuning of begeleiding. Wordt daadwerkelijk bijgedragen aan het realiseren van de ambitie van “langer thuis” en “langer zelfstandig thuis wonen”.

Binnen dat beleid hoort aandacht voor het anders organiseren van de zorg door de potentie te benutten die er al is, maar terzijde gelegd (helpende niveau 2) of alsnog nog verkregen kan worden op de arbeidsmarkt. Door capaciteit vrij te spelen door bijvoorbeeld ADL-zorg door helpende op niveau 2 uit te voeren langs de lijn van: bekwaam is bevoegd. De competenties zijn dan leidend. Door zo nieuwe groepen medewerkers aan te boren die door het anders organiseren van de zorg zich kunnen vrijmaken op hun meer specialistische taken, kan meer en betere zorg geleverd worden. Passend bij de vigerende kwaliteitskaders die dringend behoefte hebben aan integratie om daadwerkelijk aan te kunnen sluiten bij de clientreis.

Ook op andere manieren kan capaciteit vrij gespeeld worden. Dit kan door het daadwerkelijk terugdringen (dus stoppen) van de administratieve lasten, te beginnen bij ondoordachte wet- en regelgeving die een verantwoordingsdruk gebaseerd op georganiseerd wantrouwen tot norm heeft verheven. En er aan bijdraagt dat medewerkers minder tijd aan daadwerkelijke zorg kunnen besteden en ook vaak om die reden de zorg verlaten.

Maar het gaat ook om actief stimuleringsbeleid en investeringsbeleid op het inpassen van allerlei vormen van eHealth en zorg-ICT in de zorg, zoals bijvoorbeeld Telecare.

Buitenlandse voorbeelden laten zien hoe dat kan bijdragen aan een ondersteuningsinfrastructuur deels bestaande uit “do-it-yourself-care” met eHealth applicaties en deels professionele hulp; zowel op sociaalagogisch terrein, ADL-zorg als medische zorg. De ervaring in bijvoorbeeld Spanje laat zien dat mensen hierdoor langduriger zelfstandig thuis kunnen blijven wonen met passende ondersteuningsarrangementen. Een ideale mix van welzijn, aandacht zorg en medische zorg met als uitkomst dat men daadwerkelijk significant langer thuis kan blijven wonen.



Voor betrokken ondernemers.

In de eigen omgeving met het eigen sociale netwerk. Met een halvering van (dan onnodige) ambulanceritten en grotere waardering op indicatoren als kwaliteit van leven. De hiertoe benodigde investeringen in Nederland ontbreken nagenoeg geheel; mede door de versnipperde aanpak (wie is eigenlijk primair verantwoordelijk? De gemeente, de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de client zelf??). Door de versnipperde aanpak komt het in Nederland telkens niet tot een schaal waarop innovaties in eHealth en zorg-ICT zich kansrijk kunnen ontwikkelen. Het benodigde landschap in de wijken voor zo langer thuis kunnen blijven wonen, komt zo niet tot stand.

Wij vragen u om bij de bewindspersonen aandacht te vragen voor een investeringspakket om de benodigde infrastructuur in wijken op te kunnen bouwen en aan de huidige verschraling een halt op te roepen.

Financiën

Ten slotte vragen wij u aandacht voor voldoende middelen om de (ouderen-)zorg toekomstbestendig en duurzaam te maken. De voornemende verschraling kan alleen halt worden toegeroepen als de allocatie van middelen anders dan nu gaat verlopen en er nu een klimaat komt van "kosten gaan voor de baten uit". Er zijn al verschillende maatschappelijke-kosten-en-baten analyses geweest die aantonen dat het lonend is om op boven genoemde aspecten te investeren. Dat ontbreekt nu geheel. Geen enkele bij de zorg betrokken financier neemt daarin het voortouw. Dit vraagt om regie en centrale aansturing. En bijvoorbeeld een landelijk EPD!

Een belangrijk aspect in het toekomstbestendig maken van de ouderenzorg is de beloning van de mensen die in de zorg werken. In de afgelopen jaren is door de SER gewerkt aan een fundamentele vergelijking van de inkomsten in de zorg met vergelijkbare sectoren in het publieke domein. Daaruit blijkt een structureel gat van 6% tot 9% voor diverse doelgroepen binnen de zorg. En dat dit gat al jaren sinds de invoering van de OVA-systematiek constant is gebleven. Het laat zien dat er een inhaalslag nodig is.

Vorig jaar bij de algemene beschouwing werd een kleine eerste kleine stap in dit vraagstuk gezet: Klein en onvoldoende voor de benodigde totaaloplossing. Het is dan ook ronduit schokkend voor onze achterban dat de kabinetsplannen – ondanks eerdere toezeggingen op dit punt – op geen enkele wijze de benodigde financiële middelen



Voor betrokken ondernemers.

beschikbaar stelt om de achterstand in de beloning in de zorg weg te nemen. En tenminste om het door de SER geconstateerde gat te repareren.

Wij verzoeken u om bij de bewindspersonen aan te dringen op het alsnog beschikbaar stellen van de benodigde middelen om het door de SER geconstateerde gat weg te nemen.

Afrondend: dit zijn aspecten die nu voor onze sector om de meeste aandacht vragen. Zoals aangegeven zouden wij graag zien dat het kabinet de handschoenen oppakt en – liefst met ons – gaat werken een brede visie op de toekomst van de zorg, met name ook de ouderenzorg.

De afgelopen jaren hebben wij inzichten, plannen en ideeën met het kabinet gedeeld maar kregen daar telkens weinig respons op. Voor de periode van de corona pandemie kunnen we dat nog begrijpen maar wijzen daarbij wel op daarvoor al bestaande fundamentele miskennen van het belang van de ouderenzorg en de care in ons zorgstelsel. Zoals u uit de evaluaties uit de corona aanpak kunt aflezen.

Wij wijzen u er graag op dat deze bevindingen een uitvergroete weergave zijn van de problematiek die er al was maar nu door de covid-crisis zichtbaar(er) werd.

De arbeidsmarktcrisis was er al; het uitblijven van investeringen in de wijk- en ouderenzorg thuis was er al en de tekortschietende tarieven en daaropvolgende tekortschietende beloning in de zorg door de financiële prikkel van schadelast beperking, was er al.

De zorgverzekeraars melden trots dat zij al jaren de schadelast van de wijkverpleging ver onder het makrokader hebben weten te houden, maar die besparingen daar leidde tot uitzetting van de kosten in de Wlz, en een vershraling van de infrastructuur door het achterblijven van de tarieven (een uur zorg levert minder op dan een uur zorg kost), de afkalving van het zorglandschap waardoor steeds minder medewerkers, voor steeds meer mensen, met steeds minder tijd voor en kwaliteit van zorg, de sector vorm geeft. Dat zouden we niet moeten willen. De “bespaarde” middelen op het afgesproken mako kader wijkverpleging (hoofdpijnen akkoord wijkverpleging) zijn geen besparingen maar gemiste investeringen. De sector lijdt daaronder!

En tel daarbij op de schade die partijen nu in de zorg ervaren door de tekortschietende regelingen meerkosten Covid. Zeker de “kleine” aanbieders in de wijkzorg met een omzet van minder dan 10 miljoen euro, die door de meerkostenregeling Covid worden afscheept met een forfaitair bedrag, een bedrag dat geen recht doet aan de gemaakte



Voor betrokken ondernemers.

kosten volgend op de terechte kabinetsoproep om “alles te doen dat nodig is om de continuïteit en kwaliteit van zorg te borgen.

De partijen hebben die dat gedaan hebben en blijven nu met schadeposten zitten. Deze aanbieders zien hun eigen toekomst in de zorg en hun roeping om cliënten van goede zorg te voorzien, verdampen onder het gebrek aan wil en de middelen om hen voor gemaakte kosten te compenseren.

Eenzelfde gevoel ontstaat nu bij onze achterban op het op zich lovenswaardige streven om medewerkers met verschijnselen van long-covid langer in dienst te houden en niet via de Wia de ziektewet in te zien gaan. Elke zorgaanbieder wil zo graag mogelijk medewerkers vasthouden, maar als de financiële lasten en risico's eenzijdig bij hen worden neergelegd door een volstrekt niet afdoende compensatieregeling (net zoals in de meerkostenregelingen 2020, 2021 en nu 2022) dan vallen die partijen straks onder die stapeling van schadeposten om. En dan is de zorg echt in last!

Wij roepen u op om die regelingen goed tegen het licht te houden en alle zorgaanbieders die aantoonbaar (verifieerbare) kosten hebben gemaakt en nog steeds (zullen) maken, de gelegenheid te bieden om die werkelijk gemaakte kosten bij de financiers voor volledige compensatie neer te kunnen leggen.

Als dit niet gebeurt dan zal een groot deel van de wijk- en thuiszorg onder opgebouwde verschraving van de afgelopen jaren en door karigheid van de regelingen, de tekortschietende tarieven in de financiering en bekostiging ten onder gaan. Daarmee is dan de wens en daarop passende beleid van “zo lang mogelijk thuis blijven” gelijk een onmogelijke opgave geworden. Voor u en voor ons, maar vooral voor al die kwetsbare burgers die daar wel op rekenen: namelijk zo lang mogelijk thuis kunnen blijven zolang dat verantwoord gaat. Als de wijkzorg wegvalt in de ouderenzorg dan zal direct het beroep op de intramurale verpleeghuiszorg toenemen. En dat was nu juist niet de bedoeling.

Ik wens u veel wijsheid toe in het debat met de bewindspersonen.

Met vriendelijke groet,

Hans Buijing
Bestuurder Zorgthuisnl