

#Hoedan?

Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid



#Hoedan?

Ouderenzorg tussen wens en werkelijkheid

Utrecht, juni 2021

Het FWG Trendrapport VVT is een uitgave van Stichting FWG

Tekst Irene van de Glind, Geertje van de Ven

Redactie Peter Andriessen, Jos van Rooij, Astrid Westerbeek

Ontwerp Het Zomerpaleis; Saskia Franken

Druk Veenman+, Rotterdam

ISBN/EAN: 978-90-78497-14-1

Voorwoord

Voor u ligt een nieuw trendrapport van Stichting FWG. Een rapport waarin de branche VVT centraal staat, afgezet tegen een brede analyse van de hele zorgsector. De analyse kwam dit jaar tot stand binnen de kaders van ons nieuw ontwikkelde trendframework (zie p. 108) waarmee we grote, wereldwijde bewegingen kunnen verbinden aan bewegingen binnen de zorg in Nederland.

De belangrijkste conclusie? De zorg van de toekomst is ouderenzorg. Een uitspraak die de hoofdbeweging in de VVT én de maatschappelijke consequenties daarvan in een keer duidelijk neerzet. Alle sectoren krijgen te maken met vergrijzing, maar de zorg en daarbinnen de VVT eens te meer. En dat roept vragen op.

De belangrijkste vraag prijkt als titel op de voorkant van dit rapport: #Hoedan? Een oprechte vraag, die bij ons opkwam nadat alle analyses voor dit trendrapport gedaan waren. We lazen over maatwerk en leefplezier; over ‘het verpleeghuis achter de voordeur’ en ‘het recht om thuis te sterven’; over nieuwe woonzorgconcepten en het verpleeghuis als interventiecentrum. En we probeerden die bewegingen te plaatsen in de nijpende context van dubbele vergrijzing, krimpende beroepsbevolking, arbeidsmarktcraptes en een stijgende zorgvraag.

#Hoedan? Een deel van het antwoord ligt in de bewegingen die u in dit rapport beschreven vindt: nieuwe woonzorgconcepten die het begrip ‘thuis’ verruimen; het verplichten van mantelzorg; taakverschuivingen waardoor meer mensen onderdelen van zorg kunnen leveren; de toenemende inzet van technologie. Maar de vraag raakt ook aan kwesties die nog onder de oppervlakte blijven: is maatwerk per cliënt, achter de voordeur, ondanks schaarste aan zorgmedewerkers, werkelijk mogelijk? Is dat een kwestie van slim organiseren of vraagt het om een discussie over kwaliteit? In de slotbeschouwing diepen we deze vragen verder uit.

Ondanks de grote uitdagingen waar de branche voor staat, geven de analyses geen somber of eenzijdig beeld. Integendeel. Wat we zien is een energieke branche die volop in beweging is, op zoek naar nieuwe woon-, zorg- en organisatievormen, passend bij nu en straks. Een branche die een sterke wisselwerking zoekt tussen onderzoek en praktijk, beleid en uitvoering, en waar de mens – cliënt én medewerker – centraal staat. Een branche die de handschoenen durft op te pakken.

Namens Stichting FWG,
Astrid Westerbeek
Directeur Onderzoek en Innovatie

Inhoud

1.

Een nieuwe definitie van thuis	10
1.1 Langer thuis	12
1.2 Mantelzorgers gezocht	15
1.3 Opkomst betaalde en verplichte mantelzorg	16
1.4 Op zoek naar nieuwe sociale structuren	18
1.5 Tussenvormen van zorg	19

2.

De zorg, ongelijk voor iedereen	24
2.1 Maatwerk en leefplezier	26
2.2 Maatwerk in wonen	28
2.3 Bouwen: de noodklok	31
2.4 Particuliere zorg en tweedeling	33

3.

Krapte bepaalt de vorm	36
3.1 Wat is een regio?	38
3.2 Wijkzorg: zo efficiënt mogelijk	39
3.3 De handen ineen	41
3.4 Op zoek naar de juiste functiemix	42
3.5 Revolutionair taakherschikken	45
3.6 Kwaliteit van werk	49

4.

Veilig leven en werken in een veranderende wereld	54
4.1 Leven en werken in (on)veilige omstandigheden	56
4.2 Angst voor besmetting	56
4.3 Groener en duurzamer	60

5.

Technologie: van wildgroei naar standaarden	64
5.1 De pilotfase voorbij	66
5.2 Grensverleggende zorg op afstand	69
5.3 Privacy en veiligheid	70
5.4 Steeds meer leunen op data	73
5.5 Zorg voorspellen en voorkomen	75

6.

#Hoedan? Beschouwing van de onderzoekers	78
--	-----------

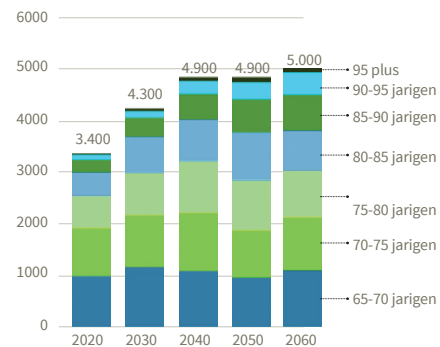
BIJLAGEN

VWT-branche in cijfers	08
Bronnen	86
Onderzoeksmethodiek	102
Trendframework	108

Deze cijfers schetsen een nijpende context waarin alle ontwikkelingen in de VVT moeten worden gezien. Het zijn de (wellicht) bekende cijfers over de vergrijzing, het benodigd aantal extra verpleeghuisbedden, de arbeidsmarktkrapte en het ziekteverzuim in de branche.

VVT-branche in cijfers

Vergrijzing: ver weg voorspellingen worden voelbaar

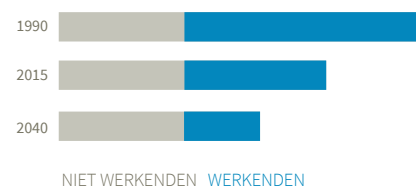


ONTWIKKELING AANTAL 65-PLUSERS

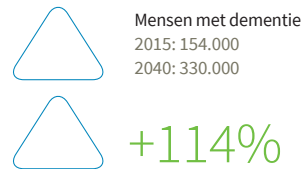
Het aantal ouderen blijft stijgen tot 2038 en vanaf dan blijft het stabiel hoog tot en met 2060. Tussen 2020 en 2040 neemt het aantal 80-plussers toe met 96%.¹

Wie kan er gaan zorgen?

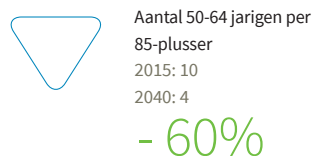
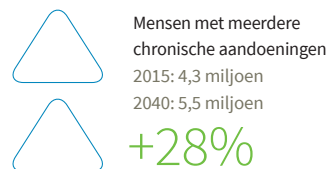
De vergrijzingsgolf valt samen met een krimpende beroepsbevolking. Het zal steeds lastiger worden om voldoende zorgverleners en mantelzorgers te vinden.⁴



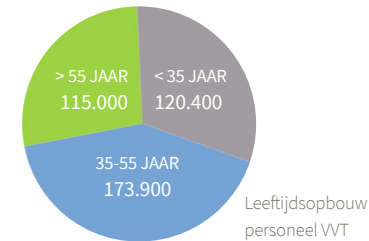
De zorgvraag stijgt



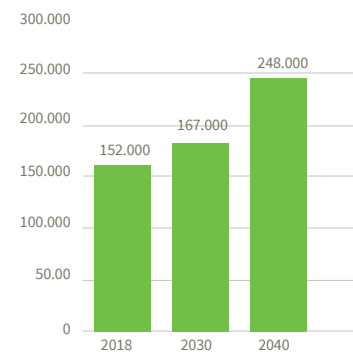
Tot 2040 zal het aantal mensen met dementie toenemen tot 330.000. Dat is meer dan het dubbele ten opzichte van 2015.² Ook het aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk neemt in die periode toe.



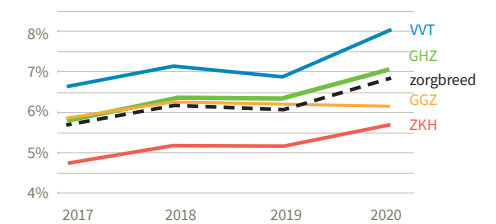
In 2030 gaat bijna 30% van de medewerkers in de VVT met pensioen.⁴



Op basis van de prognoses is er in 2030 een tekort van 24.000 bedden, en in 2040 een tekort van 96.000 bedden.³



Ruim **8%** is het verzuimcijfer in de VVT in 2020. Het hoogste van alle zorgbranches.⁸



In de zorg werken op dit moment ruim 1,1 miljoen werknemers: Dat is 14 % van alle werknemers in Nederland.

Ruim een derde (37%) werkt in de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).⁵

63.971

Is het geschatte tekort aan medewerkers in de de VVT-branche voor het jaar 2022.⁶

• Bronnen op pagina 97

Een nieuwe definitie van thuis

Ouderen blijven langer thuis wonen.* Maar thuis is niet per se het thuis zoals voorheen. Thuis wordt steeds vaker ondersteund met allerlei vormen van zorg aan huis en vroege interventies om een opname te voorkomen of uit te stellen. Om de groeiende zorgvraag op te vangen, zullen de definities van 'thuis' en 'mantelzorg' de komende tijd nog verder opgerekt worden. Mensen moeten elkaar gaan helpen. Daarnaast zullen VVT-organisaties, huisartsen, ziekenhuizen en spoedzorg zich moeten rekken en strekken in veel verschillende samenwerkingen om het gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten.

* Omdat het zwaartepunt in de VVT op de ouderenzorg ligt, richten we ons in dit trendrapport vooral hierop.

1.

Een nieuwe definitie van thuis

1.1 LANGER THUIS

Het beleid dat in 2015 is ingezet heeft effect: ouderen wonen langer thuis en het verpleeghuis is er alleen voor de meest kwetsbaren.¹ Het wordt extra belangrijk dat ouderen in een vroeg stadium voorbereidingen treffen om het langer thuis wonen mogelijk te maken. Maar dat wordt nog te weinig gedaan. Zo blijkt slechts 16 procent van de ouderen daadwerkelijk zelf iets geregeld te hebben voor hun oude dag, zoals het aanpassen van de woning.² Wat hierbij meespeelt, is dat veel Nederlanders nog andere verwachtingen hebben. Zo vindt twee derde van de Nederlanders de zorg voor hun hulpbehoevende ouders vooral een taak van de overheid.³

Waar ouderen zelf nog relatief afwachtend zijn, zien we dat steeds meer VVT-organisaties een nieuw zorgaanbod ontwikkelen voor zorg thuis. Zij richten zich op allerlei vormen van zorg aan huis en op vroeger

interventies om een opname te voorkomen of uit te stellen. Het aanbod varieert van professionele alarmopvolging tot het bieden van volledige verpleeghuiszorg thuis. ZorgSpectrum startte in 2019 de zorgvorm 'Vertrouwd Thuis'. Bestuurder Vivian Broex: "Om een opname te voorkomen gaan we met de huisarts, een mobiel geriatrisch team, een psycholoog, een casemanager en een specialist ouderengeneeskunde bekijken wat er thuis kan. De volgende stap is slimme inzet van digitale mogelijkheden, zoals zorg op afstand."⁵ Cicero Zorggroep gaat nog twee stappen verder. Bestuurder Kina Koster legt uit: "Wij gaan niet alleen voorkomen dat mensen moeten worden opgenomen in de langdurige zorg. Wij gaan op termijn de langdurige intramurale zorg grotendeels opheffen, omdat wij denken dat je met tijdelijke interventies en een tijdelijke intramurale setting de problematiek multidisciplinair goed kunt aanpakken."

92%

Het relatieve aandeel ouderen dat in een verpleeghuis woont, daalde de afgelopen 10 jaar.⁴ Van de 75-plussers woont op dit moment 92 procent thuis met hulp van het eigen netwerk en thuiszorg waar nodig. Van de 90-94-jarigen woont ongeveer een kwart in een verpleeghuis, van de 95-plussers ongeveer een derde.

Ouderen wonen
steeds langer
zelfstandig thuis



CICERO ZORGGROEP: VAN VERPLEEGHUIS NAAR INTERVENTIECENTRUM

Cicero Zorggroep wil van verpleeghuis naar interventiecentrum transformeren. Bestuurder Kina Koster: "Na een tijdelijke opname of interventie gaan mensen weer terug naar huis. Honderd procent is niet haalbaar, maar de komende vijf jaar streven we naar één op de drie."⁶ Een multidisciplinair team kijkt wat er nodig is voor een cliënt om een thuissituatie

langdurig, duurzaam en veilig vorm te geven. Dat is meer dan alleen een drempel eruit halen. Denk aan bejegeningadviezen, het instellen op medicatie en het behandelen van eventuele onderliggende problemen. Op dit moment zijn er al veertien bewoners terug naar huis. Cicero Zorggroep maakt casestudies van deze veertien bewoners om te leren wat er in welke situatie werkt.⁷



Impact van ‘langer thuis’ op het werk in de VVT

- Meer zorgmedewerkers gaan extramuraal werken.
- De signalerende functie van thuiszorgmedewerkers (zijn mantelzorgers overbelast?) zal vaker worden aangesproken.
- Zorgverleners zullen in toenemende mate met eenzaamheid van cliënten worden geconfronteerd.
- Er gaan nieuwe (betaalde) functies ontstaan die zich richten op het sociale aspect, zoals een spelletje spelen, een wandeling maken of de krant voorlezen.
- Er gaan nieuwe (betaalde) functies ontstaan die zich richten op de regievoering van de zorg rondom de cliënt. Zo regelt een ‘zorgarrangeur’ in Ede bijvoorbeeld alle zorg en ondersteuning voor een oudere die hulp nodig heeft.¹⁸

MAATSCHAPPELIJKE KOSTEN VAN MANTELZORG BEREKEND

Voor het eerst zijn de maatschappelijke kosten van mantelzorg berekend.¹⁷ De kosten komen uit op 22 miljard euro aan ureninzet en 1,8 miljard euro aan financiële kosten, zoals reiskosten. In 2019 besteedden vijf miljoen mantelzorgers in totaal 1,5 miljard uren aan mantelzorg. Dit komt overeen met 850.000 fulltime arbeidsjaren. Volgens MantelzorgNL laat dit de ongekende waarde zien van de inzet van mantelzorgers. Want als mensen niet voor hun naasten zouden zorgen, bedragen de kosten voor de maatschappij 32 tot 44 miljard euro. De maatschappelijke kosten om een mantelzorger door een zorgprofessional te laten vervangen, zijn namelijk 70 tot 100 procent hoger.

De talloze diensten die VVT-organisaties aan huis aanbieden, rekken het begrip ‘thuis’ de komende tijd verder op. De overheid bepaalt steeds indringender en gedetailleerder hoe het er thuis uit moet zien, welke zorg daar geleverd moet worden en wie dat levert. Daardoor verandert ook de definitie van ‘een mantelzorger’ en wat hij of zij behoort te doen.

1.2 MANTELZORGERS GEZOCHT

Mantelzorgers gaan niet alleen langer voor hun naasten zorgen, maar zij gaan ook meer medische taken op zich nemen. Om dat te ondersteunen, beschikt het Maastricht UMC+ sinds enige tijd over een ‘mantelzorgacademie’. Zij willen patiënten en mantelzorgers voorbereiden op een snelle en verantwoorde terugkeer naar huis door hen bepaalde eenvoudige medische handelingen zelf te leren. Dan gaat het bijvoorbeeld om ogen druppelen, wondverzorging en zelf injecties toedienen.⁸ Ook zijn er tests, tools en apps ontwikkeld om mantelzorgers overzicht te laten houden op hun taken en belastbaarheid, zoals de Mantelzorg App of de Mantelzorg Ladder.^{9,10}

“ We moeten ons niet te rijk rekenen met het aantal mensen dat in de toekomst mantelzorg kan verlenen. ”

KIM PUTTERS, DIRECTEUR SCP

Mantelzorg wordt dus een steeds belangrijker fundament van de zorgverlening. Toch is dat fundament niet zo sterk als de overheid zou willen. In haar rapport ‘Een blijvende bron van zorg’ signaleert het Sociaal Cultureel Planbureau (SCP) grenzen aan de bereidheid en de beschikbaarheid van informele hulp.¹¹ SCP-directeur Kim Putters: “We moeten ons vooral niet te rijk rekenen met het aantal mensen dat in de toekomst mantelzorg kan verlenen.¹² Tot aan 2040 loopt het aantal mensen dat mantelzorg kan verlenen terug van vijf naar minder dan drie potentiële mantelzorgers per hulpbehoevende.¹³

Mantelzorg wordt een steeds belangrijker fundament van de zorgverlening



1.

Het beleid om professionele zorg zo laat mogelijk in te zetten en zo gering mogelijk te houden, zal tot meer overbelaste mantelzorgers leiden. Er klinkt dan ook een luidere roep om mantelzorgers beter te ondersteunen, bijvoorbeeld met nieuwe regelingen voor het opnemen van zorgverlof.^{14,15,16} Het wrange is echter dat dit soort regelingen voor werkgevers in de zorg nieuwe hoofdbrekens oplevert: zorgverleners zijn in vergelijking met andere werkenden vaker ook nog mantelzorger. En de zorg kan haar werknemers eigenlijk niet missen.

1.3 OPKOMST BETAALDE EN VERPLICHTE MANTELZORG

Niet alleen naasten zijn mantelzorger, er zijn ook betaalde vormen van ‘ingehuurde’ mantelzorg beschikbaar gekomen. Het begrip mantelzorg wordt daarmee verder opgerekt. In steeds meer steden zijn er organisaties te vinden die betaalde mantelzorg aanbieden, zoals Saar aan huis, de Mantelaar of Senior Student. De Mantelaar biedt medische studenten geneeskunde, verpleegkunde en fysiotherapie een bijbaan aan als mantelzorger. Inmiddels vergoeden meerdere zorgverzekeraars dergelijke initiatieven. Betaalde mantelzorg lijkt in omvang te groeien, ook via zorgorganisaties die zelf mantelzorgers voor een aantal uur in de week betaald in dienst nemen. Het is nog onduidelijk hoe groot deze markt op dit moment precies is en wie gebruik maakt van deze ondersteuning.¹⁹

“ Je kunt natuurlijk net zoals we vroeger dienstplicht hadden een maatschappelijke dienstplicht overwegen. ”

KLAAS KNOT, PRESIDENT VAN DE NEDERLANDSE BANK

Met het oog op de tekorten in de zorg, worden er voorstellen gedaan om een mantelzorgplicht in te voeren. Zo adviseerde Klaas Knot, president van De Nederlandse Bank, het nieuwe kabinet zich te beraden op oplossingen om de zorg sneller te kunnen opschalen. “Je kunt natuurlijk, net zoals we vroeger dienstplicht hadden, iets van een maatschappelijke dienstplicht overwegen.”²⁰ Een bezinning op de vraag wat burgers elkaar verplicht zijn, lijkt onontkoombaar.

1.

1.4 OP ZOEK NAAR NIEUWE SOCIALE STRUCTUREN

Vanuit de samenleving zelf (buiten de formele zorg om) ontstaan er initiatieven om de druk op mantelzorgers te verlichten. De crux van veel van deze initiatieven ligt in het opnieuw vormgeven van sociale structuren, zodat mensen die elkaar voorheen nog niet kenden, elkaar gaan helpen vanuit naastenliefde of burgerplicht. Een mooi voorbeeld is Oma's soep, waarbij studenten en ouderen iedere dinsdagavond samen soep koken en deze daarna samen opeten (zie kader). Ook zijn er in steeds meer steden en dorpen Thuishuizen te vinden²¹: een soort studentenhuis voor vijf tot zeven ouderen. De ouderen huren een kamer en maken gebruik van gezamenlijke voorzieningen. Ze zorgen zo lang mogelijk voor elkaar. Een ander vernieuwend concept is het bouwen van tiny houses op de grond van zorginstellingen, speciaal voor vrijwilligers.²² Wie een tiny house huurt, gaat tegelijk als vrijwilliger aan de slag in de zorgorganisatie. Het animo voor dit soort betaalbare huurwoningen is groot in tijden van een krappe woningmarkt.

Het opnieuw vormgeven van sociale structuren gaat niet zonder slag of stoot. Als er al financiering voor is, dan is dit meestal vanuit een tijdelijke subsidie. De wederkerigheid tussen burgers wil men niet financieren zoals de formele zorg. Maar willen deze prachtige initiatieven een serieuze optie zijn om de toenemende druk op de zorg op te vangen, dan vraagt dat om stimulering of ondersteuning.

OMA'S SOEP

Het concept van Oma's soep is simpel: studenten en ouderen maken samen soep en eten die vervolgens gezamenlijk op. Voor de ingrediënten wordt gebruikgemaakt van overgebleven groenten van de supermarkt. Zo wordt ook nog eens voedselverspilling tegengegaan. Oma's soep is onder andere actief in Amsterdam, Rotterdam, Leiden en Groningen. In Utrecht koken elke dinsdag zo'n tien ouderen met acht studenten. "Leuk toch dat je door soep te maken twee generaties bij elkaar kunt brengen? Het kost weinig moeite, maar de output is heel groot", aldus initiatiefnemer Sophie Wynaendts (23 jaar).²³

Vrijwilligers wonen in tiny houses op het terrein van zorginstelling Cello



1.5 TUSSENVORMEN VAN ZORG

Binnen de formele zorg zien we ook allerlei tussenvormen ontstaan om de druk op de zorg te verlichten. Er zal in de komende jaren een groeiende groep ouderen zijn met een te zware zorgvraag om thuis te kunnen wonen, maar met een te lichte zorgvraag voor een verpleeghuisopname. Veel van deze ouderen komen onnodig op de spoedeisende hulp of in een



Impact van tussenvormen van zorg op het werk in de VVT

- Om een opname te voorkomen, gaan zorgverleners vaker vanuit een interventiecentrum werken.
- De psychische belasting van het werk kan toenemen door een complexere zorgvraag en een toename aan crisissituaties.
- Verpleeghuiszorg wordt steeds meer palliatieve zorg (hospice). Dit vraagt om medewerkers die kennis hebben van en affiniteit hebben met het bieden van zorg in de laatste levensfase.
- Zorgverleners in de VVT werken steeds vaker samen met anderen op transferafdelingen, in wijkklinieken en tussenvoorzieningen.
- Specialisten ouderengeneeskunde worden steeds meer extramuraal ingezet.

DOORSTROOMAFDELING DE SCHAKEL³⁴

De Schakel bestaat sinds maart 2019 en biedt plaats aan negen ouderen die na een bezoek aan de eerste hulp of de huisartsenpost niet naar huis kunnen. Zij kunnen op deze afdeling blijven totdat ondersteunende zorg is geregeld. Het initiatief wordt nu uitgebreid met elf plekken voor een nieuwe doelgroep: ouderen die wachten op een verpleeghuisopname. De Schakel is binnen de muren van het Maastricht UMC+ gevestigd, maar de zorg wordt geleverd door zorgprofessionals van Envida: een team bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici zoals een ergo- en fysiotherapeut. Bijzonder is dat De Schakel een voorziening voor de hele regio is en voortkomt uit een brede samenwerking.

1. ziekenhuisbed terecht. Om het gat tussen thuis en verpleeghuis te dichten, ontstaan er steeds meer tussenvormen van zorg. Deze tussenvormen zijn nodig, met name om opstopping in de acute zorg te voorkomen.

Bekende voorbeelden van tussenvormen van zorg zijn Havenue, een Rotterdams samenwerkingsverband voor ouderenzorg, en de WijkKliniek van Cordaan en AmsterdamUMC.^{25,26} De WijkKliniek is er voor kwetsbare ouderen die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. Het voorkomt nieuwe acute gezondheidsproblemen, haalt de druk af van de dichtslibbende spoedeisende hulp én zorgt ervoor dat ouderen thuis hun leven weer zo zelfstandig mogelijk kunnen oppakken.^{27,28}

TOENAME AANDEEL BEWONERS MET ZORG-PROFIEL VV5

In 2015 had 16 procent van de verpleeghuisbewoners een licht zorgprofiel. In 2019 gold dat voor nog maar 3 procent van de bewoners.²⁴ Vooral het aandeel bewoners met zorgprofiel VV 5 (beschermde wonen met intensieve dementiezorg) is toegenomen: van 32 procent in 2015 naar 41 procent in 2019. Dit betekent dat de doelgroep in een verpleeghuis verandert en complexer wordt.

Inmiddels ontstaan er vergelijkbare voorbeelden in het land. Zo zijn het Maastricht UMC+ en Envida een transferafdeling in het ziekenhuis gestart: De Schakel (zie kader). Máxima MC en de ouderenzorgorganisatie Oktober gaan nauwer samenwerken bij de geriatrische revalidatiezorg in de regio.²⁹ En het ziekenhuis OLVG in Amsterdam werkt binnen de alliantie 'Beter Oud in Amsterdam' samen met Cordaan en Evean. Als het OLVG een cliënt van één van die organisaties op de spoedeisende hulp ziet, kunnen ze 's avonds en 's nachts contact opnemen met een wijkverpleegkundige voor overleg. Deze werkwijze is inmiddels overgenomen door Medisch Spectrum Twente en Livio.³⁰ De Utrechtse zorginstellingen Altrecht, AxionContinu, Careyn, De Rijnhoven, Huisartsen Utrecht Stad, Quarijn en ZorgSpectrum openen samen een interventieafdeling voor mensen met dementie en zeer ernstig probleemgedrag. Op deze afdeling bundelen de organisaties hun expertise. Ze gaan behandelingen aanbieden in instellingen, en voor de thuiszorg in de

1.

regio Utrecht.³¹ De Zorgcirkel in Noord-Holland werkt samen in een zogenaamd FACT VVT-team.³² Het team, bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde, een huisarts, een wijkverpleegkundige en een casemanager dementie, richt zich op crisiszorg aan huis. Volgens De Zorgcirkel zorgt deze aanpak ervoor dat het aantal crisisopnamen sterk vermindert en dat huisartsen en familie bijzonder tevreden zijn. De investering van 300.000 euro heeft een maatschappelijke besparing opgeleverd van twee miljoen euro.³³

Doordat ouderen langer thuis wonen, zullen verpleegkundigen in de wijk vaker samenwerken met een specialist ouderengeneeskunde.³⁵ Volgens de beroepsvereniging van specialisten ouderengeneeskunde Verenso en de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is de rol van een specialist

▷▷ Het is de vraag of de tussenvormen
van zorg voldoende zijn.

ouderengeneeskunde in de wijk in het begin vooral gericht op advisering van de huisarts. Deze geeft bijvoorbeeld advies over het voorkomen van decubitus; over het moment van opname in een verpleeghuis of over de werking van medicatie bij mensen met dementie. Hoe complexer de klachten, hoe groter de mogelijke rol van de specialist. Naast de specialist ouderengeneeskunde worden ook vaker verpleegkundig specialisten toegevoegd aan wijkteams.³⁶

Deze voorbeelden laten zien dat het aantal initiatieven toeneemt om het gat te dichten tussen thuis en verpleeghuis. Het is de vraag hoe ver de begrippen 'thuis' en 'mantelzorg' opgerekt kunnen worden. En het is de vraag of de tussenvormen van zorg voldoende zijn.





De zorg, ongelijk voor iedereen

Geen twee ouderen zijn hetzelfde. Maatwerk en leefplezier lijken de sleutels voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Dit zien we terug bij de invulling van zorg, waar veel aandacht is voor de individuele wensen en behoeften van de cliënt. En we zien het terug in de vele varianten in het aanbod van wonen en zorg, waarbij kleinschaligheid en zorg op maat worden nagestreefd. Een mooie beweging, maar deze roept ook vragen op, zoals: hoe verhoudt maatwerk zich tot de toenemende arbeidsmarktkrapte, woningnood en gelijke toegang tot zorg?

2.

De zorg, ongelijk voor iedereen

2.1 MAATWERK EN LEEFPLEZIER

Maatwerk en leefplezier vormen steeds vaker de basis van goede zorg in de VT.³⁷ De focus verschuift van behandelen, protocollen en een medische blik naar aandacht voor welbevinden, relaties en persoonsgerichte zorg.³⁸ Zo staat in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, dat in het verpleeghuis persoonsgerichte zorg moet worden geboden op basis van de verhalen van de bewoners over hun verlangens, en dat het persoonlijke verhaal van de bewoner ook een rol moet spelen bij de evaluatie van de kwaliteit van zorg.³⁹ En ook de Kwaliteitsraad schrijft: “Goede zorg zal in de toekomst meer persoonlijk, pluriform en moreel geladen zijn, en afhankelijk van waarden en normen van alle betrokkenen over wat zij als een goed leven zien.”⁴⁰

• Meer ruimte en aandacht voor de persoonlijke wensen en verlangens van bewoners



LEEFPLEZIERPLAN ALS BASIS VOOR GOEDE ZORG

Doel van het project ‘Leefplezierplan voor de zorg’ van de Leyden Academy is het ontwikkelen van een nieuwe narratieve methodiek en een manier van werken en verantwoord die beter aansluit bij de wensen van medewerkers, bewoners en hun naasten. Een essentieel middel daarbij is het Leefplezierplan, waarbij het vooral belangrijk is de	bewoner goed te leren kennen. Bij de evaluatie gaven medewerkers aan dat het Leefplezierplan hen helpt om zich te richten op wat het belangrijkste is voor hun bewoners. Bovendien gaven ze aan dat de narratieve aanpak bijdraagt aan hun eigen werkplezier. Voor de meesten van hen was het bieden van persoonlijke zorg op basis van wensen	en verlangens, een van de belangrijkste redenen om ooit te kiezen voor de zorg. Bovendien werd het project zeer goed ontvangen door de bewoners en hun naasten, evenals de directeuren en managers van de deelnemende zorgorganisaties. Inmiddels zijn er vervolgprojecten gestart, waarbij partijen als VWS, Menzis, VGZ, IGJ, ZI en NZA nauw betrokken zijn. ⁴⁴
---	--	--

Steeds meer zorgorganisaties proberen leefplezier als vertrekpunt te nemen, met meer ruimte en aandacht voor de persoonlijke wensen en verlangens van bewoners. Binnen het project ‘Leefplezierplan voor de zorg’ van de Leyden Academy is een gelijknamige beweging opgezet en onderzocht. In elf verpleeghuizen werd het behandelkader verlegd naar een leefplezierkader. Er werd verkend wat er gebeurt als je de verhalen en het leefplezier van individuele bewoners als vertrekpunt neemt. Personeel werd geleerd hoe zij verhalen in hun dagelijkse werk kunnen gebruiken. Volgens emeritus hoogleraar ouderengeneeskunde Joris Slaets – betrokken bij dit project – is leefplezier bij uitstek iets persoonlijks en niet iets wat je kunt borgen met uniforme regels en maatregelen. Slaets: “Een focus op leefplezier betekent een fundamentele verschuiving in de visie op kwaliteit van zorg.”⁴¹ De resultaten van het onderzoek zijn positief en inmiddels zijn er ook vervolgprojecten gestart (zie kader).

Hoewel niet altijd onder dezelfde noemer, zien we dat ook tal van andere verpleeghuizen focussen op leefplezier en op het creëren van geluksmomenten voor bewoners. Zo streeft zorgorganisatie Compartijn naar ‘elke dag een glimlach op het gezicht van de bewoners’.⁴² Bij zorgorganisatie QuaRijn werkt zelfs een ‘leefpleziercoach’. Zij praat regelmatig met zorgcoördinatoren over



Impact van maatwerk en leefplezier op het werk in de VVT

- Zorgverleners zullen in toenemende mate navraag doen naar de persoonlijke omstandigheden, waarden, overwegingen, behoeften en voorkeuren. Dit vereist andere competenties.
- Dit verandert de manier waarop zorgverleners invulling geven aan taken en werkzaamheden, bijvoorbeeld door het tijdstip, de frequentie en de manier waarop aan de wensen van de cliënt aan te passen.
- Een focus op leefplezier vraagt creativiteit van zorgmedewerkers, in plaats van het naleven van afspraken en regels.
- Het afwegen van waarden en dilemma's speelt een grotere rol in het werk van zorgverleners.
- Intervisie, supervisie en moreel beraad worden belangrijker in het werk van zorgverleners om goede afwegingen te kunnen maken.
- Sommige organisaties kiezen voor separate functies voor leefplezier, bijvoorbeeld de leefpleziercoach. Andere organisaties kiezen ervoor om leefplezier in alle functies te verweven.

PROJECT BOERHAAVE: OP JE SLOFFEN NAAR DE BAKKER

Sint Jacob in Haarlem kiest met het project Boerhaave voor gevarieerde zorgconcepten in de wijk. Volgens manager vastgoed Bart Bram Spruit van Sint Jacob was de belangstelling voor het project groot. "Veel organisaties willen zich wel bij het nieuwe Boerhaave vestigen. Het gevolg is dat ouderen diverse faciliteiten straks op hun sloffen kunnen bereiken. Zo starten een huisarts, een fysiotherapeut en een apotheek samen een Zorgverleners-Onder-Een-Dak (ZOED). Ook komen er een kinderdagverblijf en een brasserie/bakkerij, gerund door mensen met een verstandelijke beperking. En niet te vergeten bouwen wij er ons nieuwe kantoor. We willen graag weer dicht bij de zorg zitten."

Boerhaave beschikt straks over 160 appartementen voor mensen met een intensieve zorgvraag en 20 appartementen voor mensen met een tijdelijke zorgvraag. Ook aan ouderen die nog zelfstandig kunnen wonen, is gedacht. Voor die doelgroep worden 70 rolstoeltoegankelijke woningen ontwikkeld. Bestuurder Eduard van Bockel: "Met de zelfstandige wooneenheden spelen we in op de grote vraag naar ouderenwoningen. De zelfstandige woningen maken het mogelijk dat ouderen in de wijk kunnen blijven als ze een verpleegindicatie krijgen." Volgens Spruit is in het nieuwe Boerhaave van traditionele verpleegplekken geen sprake meer. "Als je naar een verpleegplek moest, betekende dit vroeger dat je bijna geen spullen kon meenemen. En dat jouw bed in je kamer stond, waardoor het niet fijn was om bezoek op je kamer te ontvangen. Wie in het nieuwe Boerhaave een verpleegindicatie heeft, blijft als het ware thuis wonen."⁴⁶

2.

individuele bewoners, organiseert mantelzorgavonden en neemt zorgmedewerkers mee in het werken met welzijnsmaterialen.⁴³

Ook in het 'Kwaliteitskader palliatieve zorg Nederland' wordt uitgegaan van de waarden, wensen en behoeften van de zorgvrager en zijn naasten. Palliatieve zorg zal een steeds belangrijker onderdeel worden van verpleeghuiszorg. Omdat mensen in een latere fase het verpleeghuis binnenkomen, overlijden ze er ook sneller. Robbert Huijsman, hoogleraar management en organisatie van de ouderenzorg aan de Erasmus Universiteit, zegt daarover: "Het verpleeghuis is dan niet langer een woon- en verblijfsinstelling, maar gaat richting hospice." Ook de wens om thuis te sterven zal naar verwachting toenemen. Er is de laatste jaren een grotere vraag naar ondersteuning door vrijwilligers van Vrijwillige Palliatieve Zorg Nederland (VPTZ).⁴⁵

“ Een focus op leefplezier betekent een fundamentele verschuiving in de visie op kwaliteit van zorg. ”

JORIS SLAETS, EMERITUS HOOGLERAAR OUDERENGENEESKUNDE

2.2 MAATWERK IN WONEN

Als het om wonen en zorg gaat, zien we het overal: kleinschaligheid, variatie en maatwerk winnen terrein. De voorkeur ligt bij een kleinschalige woonomgeving die past bij de individuele wensen. Steeds meer zorgaanbieders kiezen dan ook voor gevarieerde zorgconcepten die in de wijk worden ingepast, zoals Sint Jacob in Haarlem. Sint Jacob biedt in het nieuwe Boerhaave niet langer een standaard zorgaanbod, maar veel meer variatie. Dit maakt het mogelijk om beter in te spelen op individuele wensen van bewoners (zie kader). Een ander voorbeeld is te vinden bij zorgorganisatie Amstelring, die houten, energieneutrale zorgwoningen gaat bouwen op IJburg. Het wordt een mix van zorgwoningen, seniorenwoningen en woningen voor zorgmedewerkers.

In de publicatie ‘Het verpleeghuis van de toekomst... is geen verpleeghuis’ benoemt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) enkele maatwerkgerichte aandachtspunten voor toekomstbestendig wonen, zoals ‘geef ruimte aan differentiatie’, ‘geef zorgbehoevenden de mogelijkheid om zorg modulair of tijdelijk in te kopen’ en ‘zorg ervoor dat een verpleeghuis niet langer wordt gefinancierd als een verpleeghuis, maar als een organisatie die voor elke zorgzwaarte oplossingen kan bieden. De zorg moet schaalbaar zijn en de financiering moet daarop aansluiten’.

“ Het lijkt onvermijdelijk dat enige grootschaligheid terugkeert. ”

RICHARD JANSSEN, HOGLERAAR ORGANISATIE VAN DE GEZONDHEIDSZORG

Ook volgens Cees van Boven, directeur bij Woonzorg Nederland, vraagt de nieuwe generatie ouderen nadrukkelijk om meer verschillende woon- en woonzorgvormen, gebaseerd op interesse en leefstijl. In het rapport ‘Ouderen, zorg en wonen’ zegt hij: “Oosterbeek heeft bijvoorbeeld een grote vegetarische woongemeenschap en in Amsterdam is een groep ouderen, ze noemen zich stadsveteranen, bezig met een woonconcept dat lijkt op studentenhuisvesting. Allemaal een eigen kamer met een gemeenschappelijke huiskamer en keuken. Die variatie aan mogelijkheden is wat mij betreft de toekomst.”⁴⁷

Een belangrijke vraag is echter hoe maatwerk en kleinschaligheid zich verhouden tot de groeiende zorgvraag en de arbeidsmarktcrachte. Uit een inventarisatie van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat een derde van alle mensen geen plaats krijgt in het verpleeghuis van de eerste voorkeur.⁴⁸ Het Financieel Dagblad concludeerde in 2019 dat kleinschalige woonconcepten niet geschikt zijn voor álle ouderenzorg. Volgens hun analyse is het voor kleine woonvoorzieningen inefficiënt om 24 uur per dag een gespecialiseerd

arts aanwezig te hebben voor bewoners met een zeer zware zorgvraag. Daarmee raakt het aan de vraag of de kwaliteit van de geboden zorg voldoende gewaarborgd kan worden. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) trok eind vorig jaar aan de bel omdat veel kleinschalige woonzorghuizen hun interne zorg niet op orde hadden. Dat gold ook voor de eindelevenszorg. Richard Janssen, hoogleraar organisatie van de gezondheidszorg: “Het is soms niet mogelijk en duur om die zorg thuis te geven. Het lijkt dan ook onvermijdelijk dat enige grootschaligheid terugkeert. Toekomstige verpleeghuizen zullen bestaan uit kleinere eenheden van zes tot acht bewoners, die sommige faciliteiten delen en waar 24/7 zorg geleverd kan worden. Die eenheden zullen wel geclusterd zijn in grotere projecten.”⁴⁹ Kortom: arbeidsmarkttekorten zullen de haalbaarheid van kleinschaligheid onder druk gaan zetten.

2.3 BOUWEN: DE NOODKLOK

Niet alleen de arbeidsmarkttekorten, ook de tekorten aan woningen kunnen een belemmering vormen bij het streven naar maatwerk. Branchevereniging ActiZ luidt de noodklok als het gaat toekomstbestendig wonen voor ouderen. In het rapport ‘Ouderen, zorg en wonen’ schrijft zij: “De groei van het aantal ouderen, de stijging van de zorgvraag, het tekort aan zorgpersoneel en de behoefte aan nieuwe woonzorgvormen voor ouderen. Ze maken het onderwerp zorg, wonen en ouderen buitengewoon actueel én explosief. Er is geen tijd meer te verliezen.”⁵⁰ Niet alleen ActiZ luidt de noodklok, ook onderzoekers, woningbouwcoöperaties, banken en beleggers hebben dezelfde boodschap: de ouderenzorg stevent af op een wooncatastrofe.⁵¹

De nood is dus hoog. Toch komt het bouwen van voldoende woonzorgvormen voor ouderen onvoldoende van de grond. Volgens Mireille de Wee, voorzitter ActiZ-kerngroep Wonen en Zorg, zijn er te veel belemmeringen, zoals een versnipperde en onzekere financiering, een scheve woningmarkt, onduidelijke bekostigingsregels en vooral onvoldoende personeel. En Cees van Boven, directeur bij Woonzorg Nederland, stelt: “Nu heeft bijvoorbeeld slechts 10 tot 15 procent van alle gemeenten een vergrijzingsbeleid in hun woonvisie. Dat kan echt niet meer.”⁵² De Taskforce Wonen en Zorg moedigt

gemeenten aan om een woonzorganalyse te maken en een uitvoeringsprogramma op te stellen. Op hun website zijn voorbeelden en praktische handreikingen te vinden om gemeenten, woningcorporaties en zorgorganisaties te ondersteunen.⁵³ De zorgkantoren pleiten in een brief aan Zorgverzekeraars Nederland (ZN) voor een nationaal bouwfonds. Daarnaast nemen zij het voortouw bij het opstellen van regioplannen die inzicht geven in de regionale vraag en capaciteit en willen ze meerjarenafspraken maken met zorgaanbieders over het opbouwen van capaciteit, zodat zij meer zekerheid krijgen dat zij als zorgkantoor hun zorgplicht kunnen nakomen.⁵⁴

Zorgorganisaties hebben vaak zelf niet de financiële middelen om hun woonvoorzieningen uit te breiden. Zeker omdat de investering in vrij korte tijd moet worden terugverdiend. Er ontstaan dan ook in toenemende mate samenwerkingen tussen zorgpartijen en marktpartijen, waarbij zorgorganisaties steeds vaker hun vastgoed verkopen en terug huren van de belegger. Zo hoeven zij zich alleen nog maar op de zorg te richten. Opvallend bij zorgvastgoed is de interesse van buitenlandse investeerders (zie kader). Zo veroverde het Franse beursfonds Orpea een marktaandeel van 10 procent, en het eveneens Franse Korian betrad dit jaar de markt.

▷▷ De ouderenzorg stevent af op een wooncatastrofe.

Zij investeren vooral in seniorenwoningen en thuiszorginitiatieven vanwege het verbod op winstuitkering bij 24-uurszorg. Op een vastgoedcongres laat Orpea weten de ambitie te hebben om vanaf volgend jaar 30 locaties met 600 kamers te openen.⁵⁵ Een aantal zorgbestuurders roept op om de winstuitkeringen in de thuiszorg aan banden te leggen om 'excessieve winsten' te voorkomen, de kwaliteit te bewaken en een eerlijk speelveld te garanderen.

2.4 PARTICULIERE ZORG EN TWEDEDELING

Het aantal locaties van particuliere woonzorg voor ouderen is in relatief korte tijd sterk toegenomen. In 2012 werd het aantal locaties nog op circa 130 geschat, in 2017 waren dat er al ruim 300.⁵⁹ Het aanbod van particuliere zorg is divers. Meestal is sprake van kleinschalige locaties en vooral ouderen met hogere middeninkomens maken van het aanbod gebruik.⁶⁰ Ook is er aanbod dat expliciet is bedoeld voor welgestelde ouderen, en een enkeling richt zich eveneens op ouderen met een laag inkomen of alleen AOW (zie kader). Van echte, volledig zelf betaalde particuliere woonzorg voor ouderen is in Nederland eigenlijk geen sprake. Het zorgdeel wordt vrijwel altijd betaald uit publieke middelen (Wlz). Financieringsvormen als persoonsgebonden budget (pgb), modulair pakket thuis (mpt) en volledig pakket thuis (vpt) maken dit mogelijk. Tegelijkertijd scheiden reguliere aanbieders wonen en zorg steeds verder, organiseren zij hun zorg in toenemende mate kleinschalig (met name voor mensen met dementie) en verdienen zij steeds vaker op services en maaltijden. Particuliere woonzorg en reguliere woonzorg groeien daarmee naar elkaar toe. Alleen de levering van het volledig pakket 'zorg met verblijf' in natura, en de levering van hoogcomplexere zorg, is vooralsnog voorbehouden aan reguliere zorgaanbieders. Dit betekent dat ouderen met de meest complexe zorgvragen vooralsnog blijven aangewezen op reguliere zorg.⁶¹

BUITENLANDSE INVESTEERDERS

De afgelopen periode is een aantal thuis- en ouderenzorgorganisaties overgenomen door het Franse miljardenconcern Orpea. Volgens accountant Frans van der Plaats, die accountantscontroles voor een groot aantal organisaties in de VVT, gehandicaptenzorg en de ggz verricht, zal dit in de toekomst waarschijnlijk vaker voorkomen. Hij spreekt over interesse voor Nederlands zorgvastgoed vanuit België, Frankrijk en Scandinavië. "De winst zit hem voor bedrijven als Orpea niet in de zorg, maar in het vastgoed."^{56,57}

Prof. dr. Marco Varkevisser, hoogleraar marktordening in de gezondheidszorg aan Erasmus School of Health Policy & Management, noemt het onwenselijk dat buitenlandse investeerders in Nederland – zonder al te veel toetsing vooraf en zonder veel randvoorwaarden – investeren in woonzorginstellingen voor ouderen. "De zorgsector heeft voortdurend behoefte aan extra geld. Dat kan de verkeerde partijen aantrekken. Nu opereren de buitenlandse investeerders onder de radar van alles en iedereen. In wet- en regelgeving moeten de randvoorwaarden voor winstuitkeringen worden vastgelegd", vindt Varkevisser. "Op die manier worden cowboys afgeschrikt, terwijl de deur tegelijkertijd openblijft voor goedwillende (buitenlandse) investeerders met een langetermijnperspectief."⁵⁸

Op zoek naar de balans tussen keuzevrijheid en gelijke toegang tot zorg voor iedereen



AAFJE EN VAN PUTTEN INTRODUCEREN ZORGFORMULES VOOR OUDEREN MET EEN KLEINE BEURS

Zorgvilla Tante Toos en de Dienstbode zijn twee formules in het nieuwe franchiseconcept van ouderenzorgorganisatie Aafje en Hans van Putten, destijds ontwikkelaar van de Thomashuizen. Franchisenemers gaan via Aafje Coöperatie zorg bieden aan ouderen in de regio Rijnmond en Drechtsteden die het niet zo breed hebben. Van Putten: “Er is een toeslag beschikbaar voor kleinschalig wonen die wij zullen inzetten en omdat de ouderen het niet zo breed hebben, krijgen zij huurtoeslag. Ouderen met een inkomen dat lager is dan de huurtoeslaggrens komen in aanmerking om te wonen bij Zorgvilla Tante Toos.”⁶²

Betekent meer maatwerk ook meer ongelijkheid? Doordat de meeste aanbieders zich richten op ouderen met hogere inkomens, bestaat de vrees voor een groeiende tweedeling in de samenleving. Het SCP concludeert in de verkenning ‘Wonen met zorg’ echter dat er voorsnog weinig aanwijzingen zijn dat door de toename van particuliere woonvormen de solidariteit onder druk staat. Het is niet zo dat de overheid meebetaalt aan luxe zorg, deze extra kosten zijn voor de ouderen zelf. Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen er geen grote problemen mee hebben dat ouderen die meer te besteden hebben ook luxere zorg ontvangen – het onderscheid in leefomstandigheden bestaat immers ook op jongere leeftijd – zolang de basiszorg maar van voldoende kwaliteit en voor iedereen toegankelijk is.⁶³ Ook zijn er geen aanwijzingen dat particuliere zorgaanbieders betere kwaliteit van zorg bieden. Uit rapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) blijkt zelfs dat de zorg in particuliere verpleegvilla’s regelmatig tekortschiet; zo is het voor hen lastiger om voldoende expertise beschikbaar te hebben.⁶⁴

Een tweedeling tussen hoge en lage inkomens kan echter wel ontstaan bij ouderen die (nog) niet in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie, omdat het aanbod van passende woonvormen in het goedkopere segment beperkter is.⁶⁵ Daarnaast is het evident dat ouderen met een groot netwerk, goede informatievaardigheden en voldoende financiële middelen in het voordeel zijn bij het regelen van een ‘goede oude dag’ op een manier die bij hen past.

Kortom: enerzijds zorgen de vele varianten in het aanbod van wonen en zorg voor keuzevrijheid, anderzijds ligt tweedeling en ongelijke toegang tot zorg op de loer. Het streven naar maatwerk en kleinschaligheid roept dus vragen op. Een vraag die belangrijker wordt: is maatwerk in zorg en bouwen écht haalbaar, en kan dit zo worden georganiseerd dat het ook toegankelijk is voor iedereen?



3

Krapte bepaalt de vorm

Samenwerken in de regio staat met stip op 1 in het rijtje van oplossingen voor de stijgende zorgvraag en de arbeidsmarktkrapte. Bijvoorbeeld als het gaat om het voorkomen van opstoppingen in de (acute) zorgketen, het werven en opleiden van medewerkers en het delen van personeel. Bij alle samenwerkingen zit de crux in het vinden van de juiste organisatievorm, met de juiste schaalgrootte en de juiste personele inzet. Een belangrijke vraag daarbij is: hoe kun je zorgmedewerkers optimaal inzetten en tegelijkertijd zorgen voor aantrekkelijk en gezond werk?

3.

Krapte bepaalt de vorm

3.1 WAT IS EEN REGIO?

Zorgorganisaties werken ontzettend veel met elkaar samen. Bijvoorbeeld om samen de toenemende zorgvraag op te vangen, schaars personeel te delen en te voorkomen dat problemen zich verplaatsen. Er is een grote behoefte om deze samenwerkingen meer vanuit een regio vorm te geven. Echter, het is vaak onduidelijk wat nu precies een regio is.

Nederland telt namelijk talloze verschillende regio-indelingen. Zo zijn er 11 ROAZ-regio's voor acute zorg, 31 zorgkantorregio's, 25 GGD-regio's, 40 COROP-regio's, 8 regionale ouderennetwerken en 14 RegioPlus-regio's.⁶⁶ Er zijn gemeentegrenzen, provinciegrenzen, historisch gegroeide afbakeningen en geografisch logische grenzen, zoals rivieren, bruggen en snelwegen. Daarnaast zijn er samenwerkingen in zorgketens en netwerken, die soms bewust de regionale en zelfs landelijke grenzen doorkruisen.

In deze lappendeken van samenwerkingen zijn organisaties op zoek naar de juiste vorm met de juiste schaalgrootte. Als je regio of werkgebied te groot is, kan het lastiger zijn om afstemming lokaal vorm te geven. Want voor een goede afstemming is het handig dat je alle samenwerkingspartners goed kent. Maar als je je te veel op de wijk richt, dan ben je misschien te klein om de juiste kennis en expertise in huis te hebben. Bij grote aantallen cliënten in één gebied (zoals ouderen) past meestal een lokale schaal, omdat de zorg redelijk geconcentreerd verleend kan worden. Maar wanneer specialistische kennis erg schaars is, zou enige schaalvergroting beter kunnen werken. Want dan kan de organisatie deze expertise breder delen. Hoogleraar Mirella Minkman introduceerde in dit kader de term 'schaalverwarring'.⁶⁷ Wanneer een schaalgrootte, zorgvorm of organisatievorm niet passend is, zorgt dit voor onduidelijkheid, veel overleg, bureaucratie en stilstand. Onder deze verwarring gaat in feite een inrichtingsvraagstuk schuil, aldus Minkman. Wat organiseer je op welke schaal? Wie doet wat? Tijdens deze zoektocht is het balanceren en afwegen, want er is niet één schaalgrootte die voor iedereen werkt. En wat de afgelopen jaren nog

HET REGIOZ-PROJECT

De Erasmus Universiteit Rotterdam onderzoekt hoe regionale ouderenzorg precies in zijn werk gaat en wat er kan werken. Tien regio's experimenteren met het 'anders' organiseren en uitvoeren van zorg aan ouderen. In één van de pilots wordt een systeem van triage en taakherschikking uitgetoetst, waardoor een specialist ouderengeneeskunde organisatie-overstijgend gaat werken. Een andere regio experimenteert met een netwerk-aanpak in de thuiszorg, waarbij de specialist ouderengeneeskunde, de huisarts en de wijkverpleegkundige samen zorg aan huis verlenen. In alle experimenten probeert men de zorg zo in te richten dat de competenties van zorgprofessionals optimaal en in samenhang worden benut.^{68,69}

goed werkte, is wellicht niet houdbaar voor komende jaren waarin krapte aan de orde gaat zijn.

3.2 WIJKZORG: ZO EFFICIËNT MOGELIJK

Vooraf in de wijkzorg is de inrichtingsvraag aan de orde. Zo is het aantal aanbieders van wijkzorg al enige tijd onderwerp van debat. Jarenlang pleitte de overheid voor nieuwe toetreders en keuzevrijheid, vanuit de gedachte dat meer concurrentie stimulerend zou werken voor vernieuwing en kwaliteit. Nu lijkt het tij te keren. In Het Parool zei demissionair minister De Jonge (VWS) dat de versnippering van wijkzorg over veel verschillende aanbieders inefficiënt is: "Als de wijkverpleeg-

kundige meer bezig is met ergens komen dan ergens zijn, en als huisartsen en ziekenhuizen met het telefoonboek op schoot het ene na het andere bureautje moeten bellen om wijkverpleging voor een patiënt te regelen, vermorsen we kostbare menskracht."^{70,71} De Taskforce wonen en zorg zegt hierover: "Gegeven de krapte is lokale en regionale samenwerking, teneinde schaarse middelen doelmatig te kunnen inzetten, belangrijker dan keuzevrijheid en concurrentie."⁷² Inmiddels pleiten de meeste politieke partijen ervoor dat zorgverzekeraars, zorgverleners en gemeenten de wijkzorg meer regionaal gaan organiseren en samen bedenken hoe met name cruciale en onplanbare (nacht)zorg te waarborgen is.^{73,74}

In Brabant gebeurt dat al. Zo gebruiken ziekenhuizen en thuiszorgorganisaties de Siilo-app als een centraal netwerk om met elkaar capaciteits-

DE REGIOVERPLEEGKUNDIGE IN SALLAND

In de regio Salland hebben negen verschillende zorgorganisaties de krachten gebundeld. Met de inzet van een regioverpleegkundige willen ze ervoor zorgen dat in de gehele regio ook in de avonden, nachten en weekenden goede verpleegkundige zorg geleverd kan worden. De regioverpleegkundige is na een oproep binnen 20 minuten aanwezig op locatie en beschikbaar voor verzorgenden uit de regio, zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg. Bijvoorbeeld bij vragen over het toedienen van medicijnen of over wondbehandelingen. Maar ook om te helpen wanneer een verzorgende niet zeker weet of er een arts ingeschakeld moet worden.⁷⁵



Impact van regionalisering op het werk in de VVT

- Medewerkers zullen in toenemende mate voor meerdere organisaties tegelijk werken.
- Zorgverleners werken minder vaak in een team met vaste collega's voor vaste cliënten. Dit vraagt flexibiliteit.
- Een fluide inzet van zorgmedewerkers kan zowel positieve als negatieve gevolgen hebben voor de aantrekkelijkheid van het beroep. Bij werving en selectie dient aandacht te zijn voor iemands affiniteit met regionale uitwisseling en het werken in een groter gebied. Dit vereist maatwerk, en voorkeuren kunnen wisselen per persoon en per levensfase.
- Het werk van zorgmanagers en HR wordt steeds meer regionaal: er wordt gewerkt in samenwerkingsverbanden en aan regionale strategische opleidingsplannen.
- Voor veel zorgmedewerkers zal er vaker een conflict optreden tussen wat men met een groot zorghart zou willen leveren en wat er mogelijk is binnen een indicatiestelling in de context van schaarste.
- Het uitbreiden en onderhouden van een professioneel netwerk in de regio wordt belangrijker.
- Bestuurders moeten vaker regiobelang en organisatiebelang afwegen.

problemen en doorverwijzingen aan te pakken.⁷⁵ Transferverpleegkundige Kim van Herk van het Máxima MC in Eindhoven vertelt in Zorgvisie: “Thuiszorgorganisaties bekijken onderling wie de zorgvragen het beste kan oppakken. Dat levert onder andere efficiency op: heeft een organisatie in een straat al twee cliënten, dan is het voor iedereen het makkelijkst als die organisatie een derde cliënt op die plek erbij neemt.”

Regionale samenwerkingen en apps om de capaciteit optimaal in te zetten, leveren nu nog efficiencywinst op. Toch gaat het in de basis om een inrichtingsvraagstuk dat aan het licht komt bij krapte. De komende jaren zal de druk op de wijkzorg alleen maar toenemen. Wellicht zullen apps van een regionale naar een landelijke focus gaan overschakelen, en zullen werkgebieden opnieuw verdeeld worden om zoveel mogelijk mensen van zorg te kunnen voorzien.

3.3 DE HANDEN INEEN

Krapte zal vaker de organisatievorm bepalen. Welke zorg lever je zelf, waar werk je samen, waar splitst de organisatie op, waar voeg je samen, wie doet wat? Steeds meer VVT-organisaties investeren in samenwerkingen om de groeiende zorgvraag het hoofd te kunnen bieden.

Twee organisaties die intensief zijn gaan samenwerken, zijn het ziekenhuis OLVG en VVT-organisatie Omring.⁷⁶ Volgens Maurice van den Bosch, voorzitter van de raad van bestuur van het OLVG, werkt ketenzorg het beste wanneer je zorgverleners daadwerkelijk samenbrengt. Ze leren elkaar kennen en begrijpen. “Zo hebben we twee transferafdelingen ingericht in het OLVG voor hybride werken. Mensen uit VVT-instellingen werken daarbij in ons ziekenhuis en onze professionals werken samen met VVT-mensen.” Vanuit Omring vult bestuurder Jolanda Buwalda aan: “Verder hebben we triage vanuit de VVT toegevoegd aan de HAP en de SEH ten behoeve van planbare en onplanbare zorg. Zo kun je veel beter de juiste zorgverlening starten en omgaan met schaarste.” Een ander voorbeeld van het delen van expertise is te vinden in Salland. Zorgorganisaties gaan gezamenlijk een regioverpleegkundige inzetten buiten reguliere werktijden (zie kader links).⁷⁷

3.

Naast samenwerkingen met ziekenhuizen en andere ouderenzorgorganisaties, zien we ook steeds meer integratie met het sociale domein. Om ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen, wordt er samengewerkt met gemeenten op het gebied van welzijn, huishoudelijke hulp en ondersteuning. Dat betekent dat VVT-organisaties, huisartsen, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren steeds vaker samen om tafel gaan. In Ede is inmiddels een zorgarrangeur aangesteld, die alle zorg en ondersteuning regelt voor een oudere die hulp nodig heeft.^{79,80} Zo'n regisseur, arrangeur of leefcoach organiseert zorg- en welzijnsondersteuning samenhangend over de grenzen van de financieringsdomeinen heen.

▶▶ Met de regioverpleegkundige kan er ook in de avonden en weekenden goede zorg geleverd worden.

Bovenstaande voorbeelden laten zien dat krapte de huidige organisatievormen onder druk zet en organisaties daardoor vergaande samenwerkingen aangaan. Het onderling delen en verdelen is al voorzichtig begonnen. Het is een zoektocht naar de best werkbaar regio, hoe capaciteit het beste gedeeld kan worden en welke vorm daarbij past.

3.4 OP ZOEK NAAR DE JUISTE FUNCTIEMIX

Schaarste zal zorgorganisaties dwingen om ook in eigen huis de expertise zo efficiënt mogelijk in te zetten. Onder invloed van de huidige arbeidsmarkt-krapte was er al veel aandacht voor taakherschikking en functiedifferentiatie. In de komende jaren zullen organisaties blijven zoeken naar de juiste functiemix, naar het werven van extra medewerkers en hoe deze in te zetten zijn. Het zal daarbij steeds minder vaak gaan over het samenstellen van een 'dream team', maar om het kunnen blijven verlenen van basiszorg.

In veel VVT-organisaties vraagt de zwaardere zorg voor bewoners en cliënten om meer (medisch) hoger opgeleide en ervaren zorgprofessionals,

Zorgorganisaties zetten vaker ondersteunende functies in.



zoals VIG-3 en (wijk)verpleegkundigen op opleidingsniveau 4 en 5. Omdat deze nauwelijks te vinden zijn, zetten organisaties vaker ondersteunende functies en 'helpenden (plus)' in. Deze medewerkers werken onder een variatie aan nieuwe namen, bijvoorbeeld welzijnsassistenten, huiskamer-medewerkers, 'medewerkers mooie dag', woonzorgassistenten, woonondersteuners en afdelingsassistenten. Ze worden ingezet voor ondersteunende taken: bedden opmaken, was verzorgen, brood klaarzetten, koffieschenken, schoonmaken, helpen in de keuken, spelletjes doen, wandelen of andere activiteiten. In 2019 is het beroepscompetentieprofiel voor helpenden geactualiseerd om meer tegemoet te komen aan de veranderde context.⁸¹ Verpleeghuizen signaleren dat het extra personeel

op de huiskamers het welzijn van bewoners heeft verbeterd en de onrust heeft verminderd. En zorgprofessionals kunnen nu makkelijker één-op-één met bewoners aan de slag.⁸²

Ondanks de vele nieuwe functienamen, komt functiedifferentiatie moeilijk van de grond. Uit het onderzoek van verplegingswetenschapper Astrid Tuinman blijkt dat verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden in de langdurige intramurale ouderenzorg nog te veel dezelfde werkzaamheden doen.⁸³ Tuinman observeerde verschillende zorgverleners tijdens hun werk in diverse verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Aan de fysieke basiszorg, zoals ADL-zorg en transfers, werd de meeste tijd besteed. Veel minder tijd werd er besteed aan verpleegkundige interventies zoals psychosociale zorg. Vooral opvallend was dat er geen bewijs gevonden werd voor een duidelijke taakverdeling tussen verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden. Dus, ondanks het verschil in opleiding en functie, hielden zorgverleners zich met dezelfde taken bezig. Volgens Tuinman zou meer functiedifferentiatie in de VVT de zorg ten goede komen.

Nieuwe ontwikkelingen geven de gewenste differentiatie wellicht het benodigde zetje. Zo stimuleerde de Inspectie (IGJ) het experimenteren met ander-soortige functies tijdens de coronacrisis (zie kader) en werden werkgevers en vakbonden het recent eens over functiedifferentiatie in de verpleegkunde.⁸⁴ Dat kan betekenen dat (verpleegkundige) functies de komende jaren toch anders ingezet gaan worden. In een gezamenlijke verklaring stellen werkgevers en bonden dat verpleegkundigen en andere professionals voortaan (beter) betrokken moeten worden bij de creatie van verschillende functies binnen hetzelfde beroep. Daarbij zijn competenties en ervaring leidend, en niet alleen de initiële opleiding.

3.5 REVOLUTIONAIR TAAKHERSCHIKKEN

Een nieuwe richting waar VVT-organisaties zich voorzichtig naartoe bewegen, is het loslaten van bekende functies. Om snel extra zorg-medewerkers in te kunnen zetten, worden mensen steeds vaker met een stoomcursus (modules) opgeleid om bepaalde taken te kunnen uitoefenen.

DE INSPECTIE GEEFT ZORGAANBIEDERS RUIMTE OM ANDER PERSONEEL IN TE ZETTEN

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) benadrukt dat zorgaanbieders ten tijde van de coronapandemie de ruimte hebben om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, als dat nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de zorg te waarborgen. Te denken valt aan de inzet van studenten geneeskunde, leerling-verpleegkundigen, voormalige zorgverleners (BIG-geregistreerd, of niet meer) of anderen. Het inzetten van ander personeel mag alleen als het noodzakelijk is, dat wil zeggen, als het door de noodsituatie niet mogelijk is de zorg op te dragen aan zorgverleners die aan alle bevoegd- en bekwaamheidseisen voldoen.⁸⁵

De Nationale Zorgklas is een landelijk initiatief om op verantwoorde wijze via een versneld leertraject extra hulpkrachten voor te bereiden op werken in de zorg. Inmiddels zijn al meer dan 3.000 mensen modulair getraind via online-trainingen. Dat zijn mensen uit alle hoeken van het land en met diverse achtergronden.⁸⁶

Naast het versneld laten instromen van mensen om in de zorg te werken, zien we ook voorbeelden van het uitbesteden van taken aan andere organisaties. Zo lanceert schoonmaakbedrijf Gom Zorg het merk 'Samen'. Onder die noemer wil het schoonmaakbedrijf de werkdruk in de caresector verlagen. Gom Zorg levert huiskamer- en zorgondersteuners, facility hosts en handy-mannen.

Het denken in taken en rollen en het modulaire en anders opleiden leveren allerlei nieuwe functies op. Daarmee ontstaan ook nieuwe dilemma's. Hoe noem je iemand die slechts enkele modules heeft gevolgd? Hoe weet je als werkgever wat je daarvan mag verwachten? Hoe flexibel ben je, als medewerkers binnen een team allemaal op slechts een deel van de taken in te zetten zijn? Lukt het dan om alle zorg op een goede manier te verlenen, zeker wanneer de zorg in de toekomst nog complexer wordt?

Het vraagt om ragfijn samenspel en een meesterlijk goede planning om de juiste combinatie te vinden tussen alle functies, competenties, rollen, taken en die te matchen met de zorgvraag van cliënten. Nog ingewikkel-

der wordt het wanneer er ook sociale problematiek speelt. Roger Ruijters, bestuurder bij ouderenzorgorganisatie Envida, vertelt: “We hebben social workers aan de wijkteams toegevoegd, omdat we zien dat er weer sociaal maatschappelijke problematiek is waar die wijkteams zichzelf onbekwaam in voelen. Verwaarlozing, psychiatrische problematiek. Je komt er weliswaar om iemand te douchen, maar de context is op een gegeven moment totaal anders.”⁸⁷

Omdat komende jaren schaarste een nóg grotere rol gaat spelen, zullen inrichtingsvraagstukken rondom zorgvormen en functiemix prominenter aan de orde zijn. Schaarste dwingt tot delen. Langs welke scheidslijnen de meest schaarse expertise of de meest schaarse bedden het beste gedeeld kunnen worden, is nog nauwelijks onderwerp van onderzoek. Wel is duidelijk dat het om complexe vraagstukken gaat, die je als organisatie niet meer in je eentje kunt oplossen. Wellicht breekt de tijd aan om revolutionair anders naar verdeling van werk, functies en taken te gaan kijken, omdat andere oplossingen niet voldoende soelaas gaan bieden. De kunst wordt dan wel om het werk zó te ontwerpen, dat het zowel efficiënt als aantrekkelijk is.

STEWARDESSEN IN DE RIJNHOVEN

In De Rijnhoven in Harmelen is de kleine kantine rond het middaguur normaal gesproken gevuld met ouderen en hun families. Vandaag is daar geen plaats voor. De eetzaal is gereedgemaakt voor de komst van zo'n vijftien stewardessen, die vandaag willen ontdekken hoe het is om in de ouderenzorg te werken. Doordat de toekomst voor de meeste stewardessen uiterst onzeker is, hangt er een nerveuze sfeer in de kantine.

“Het gevoel is waarschijnlijk een beetje dubbel vandaag bij jullie”, zegt Trudy Prins, bestuursvoorzitter van zorgorganisatie De Rijnhoven en bestuurder bij ActiZ, bij de opening van de informatiedag. “In januari had niemand verwacht om hier te zitten. De KLM is jarenlang alleen maar gegroeid en opeens stopt dat dan. En ik, als oud-stewardess, snap dan heel goed dat het lastig is je carrière helemaal om te gooien.” Voor de gelegenheid draagt Prins haar oude stewardessensjaaltje van de KLM.⁸⁷

Nu stewardessen hun baan verliezen, staat de zorg klaar om ze een nieuwe te bieden.



FLEXIBEL OPLEIDEN IN MODULES

Onderwijs op maat neemt een vlucht in de VVT. Dit zogenaamde modulair opleiden is voor volwassenen vanaf 23 jaar. De leerstof wordt opgedeeld in leereenheden, die afzonderlijk kunnen worden gevolgd. Na afronding van een onderdeel wordt een deelcertificaat uitgereikt, dat in heel Nederland erkend wordt als officieel deeldiploma. Deze leereenheden kunnen 'gestapeld' worden, zodat men uiteindelijk na het behalen van de 3 of 4 leereenheden, respectievelijk het diploma van helpende niveau 2 of verzorgende IG niveau 3 kan halen. In de regio Amersfoort-Eemland is op dit vlak een unieke samenwerking ontstaan tussen onderwijsorganisaties, brancheverenigingen en zes zorgorganisaties. Trudy Riezebos, HR-adviseur bij Lyvore, vertelt dat er bij Lyvore twaalf deelnemers gestart zijn met het volgen van leereenheden.⁸⁸ De deelnemers kwamen allemaal van buiten de zorg. Denk aan buschauffeurs, kappers, brandweermannen. Van de twaalf deelnemers zijn er negen onmiddellijk doorgestroomd naar de reguliere VIG-opleiding.

Door de ondersteuning van UtrechtZorg en ActiZ is het een groot en succesvol project geworden. Het streven is nu om de leereenheden onder te brengen in de reguliere leerweg, zodat het ministerie van OC&W deze kan (mee)financieren. Inmiddels hebben de meeste leereenheden op niveau 2 en 3 al mbo-certificaten. Met deze opleidingen zijn zowel huidige als nieuwe medewerkers binnen 4-6 maanden inzetbaar op 70-75 procent van de werkzaamheden binnen de ouderenzorg.



Impact van toenemende taakherschikking op het werk in de VVT

- Er worden steeds vaker ondersteunende functies ingezet, zoals huiskamer-medewerkeres of woon-zorgassistenten.
- Er ontstaan 'tussen-functies': medewerkers die met modules of trainingen een aantal taken (erbij) doen.
- Deze tussenfuncties zorgen voor nieuwe HR-vraagstukken: hoe verhouden functies met en zonder extra modules zich onderling tot elkaar en wat zijn goede loopbaanpaden?
- Door meer differentiatie in functies, rollen en bevoegdheden, is goede afstemming steeds belangrijker. Zorgmedewerkers dienen van elkaar te weten welke expertise men heeft en wie waartoe bevoegd is.

3.6 KWALITEIT VAN WERK

De nijpende tekorten maken dat bij taakherschikken de focus al snel ligt op efficiëntie. Hoe kun je de taken het meest efficiënt verdelen onder de schaars beschikbare medewerkers? Maar met het oog op behoud van medewerkers, is het belangrijk om niet alleen efficiency, maar ook kwaliteit van werk als belangrijk uitgangspunt te nemen. Bij kwaliteit van werk gaat het over volwaardige functies, met oog voor voldoende afwisseling en hersteltijd. Hoe zorg je bij het herschikken van werk voor volwaardige, aantrekkelijke functies?

Volgens Jos de Blok – bestuurder van Buurtzorg – maakt het opknippen van functies in taken de zorg onaantrekkelijker. Buurtzorg wil het vak van wijkverpleegkundige juist aantrekkelijker maken door interessante

▶▶ De WRR noemt kwaliteit van werk als hét belangrijkste thema voor de komende jaren.

werkzaamheden te bundelen in één functie. De Blok: "De trend in de wijkverpleging is om allerlei functies uit elkaar te halen en apart te zetten. Dan krijg je dus aparte verpleegkundigen voor casemanagement dementie, gespecialiseerde wijkzorg en kortdurende zorg. Maar dat maakt het werk eentonig. Bovendien kun je zo moeilijk fulltime banen creëren. Als je die functies combineert in één baan, maak je het vak boeiender en gevarieerder. In de ochtend doe je bijvoorbeeld de zorginhoudelijke zaken. In de middag kun je activiteiten plannen rond preventie, e-health en groepen."⁹⁰

De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (WRR) noemt kwaliteit van werk als hét belangrijkste thema voor werkgevers voor de komende jaren. Volgens de WRR bestaat 'goed werk' uit drie pijlers: grip op geld, grip op het werk en grip op het leven (zie figuur).⁸⁹ Deze pijlers geven een brede blik op kwaliteit van werk en zouden als kapstok kunnen dienen bij

3.

Drie pijlers van goed werk volgens de WRR⁹⁵

Conditie	Indicatoren	
1. Grip op geld Materiële dimensie van het werk	> Redelijk loon > Baanzekerheid	> Werkzekerheid > Sociale zekerheid
2. Grip op het werk Immateriële dimensie van het werk	> Autonomie > Capaciteiten gebruiken	> Sociale steun > Geen agressie/discriminatie
3. Grip op leven Werk- en privébalans	> Deeltijd werken > Betaald verlof	> Zeggenschap werktijden > Goede kinderopvang en ouderenzorg

het herontwerpen van werk. Bij elk van deze pijlers is er nog ruimte voor verbetering. Zo zien we dat het inkomen van verzorgenden niet altijd voldoende is om economisch zelfstandig te zijn (grip op geld). Dit komt door een combinatie van kleine contracten en een relatief laag salaris. Daarbij is het vaak niet mogelijk of lonend om meer uren te werken vanwege het verlies van toeslagen.⁹²

▶▶ Veel zorgverleners werken parttime om voor zichzelf hersteltijd te creëren.

Volgens Bastiaan Starink, hoogleraar Arbeidsmarkt, Pensioenen en Belasting, zou het toeslagenstelsel op de schop moeten zodat meer werken wel degelijk gaat lonen.⁹³ Volgens de RVS kunnen partijen als de Rijksoverheid en de NZa een rol spelen door contractuitbreidingen te bevorderen met financieringsvormen die het werkgevers mogelijk maakt om contracten uit te breiden, bijvoorbeeld door ook niet-cliëntgebonden uren te vergoeden. Daarnaast pleit de RVS voor een sector-overstijgende cao voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit is één van de oplossingsrichtingen die de Sociaal Economische Raad (SER) gaat uitwerken in het kader van de adviesaanvraag over Werken in de Zorg.⁹⁴

Ook als het gaat om ‘grip op het werk’ – autonomie in het werk, steun krijgen van collega’s en leidinggevenden, en het kunnen gebruiken van je capaciteiten en talenten – is er ruimte voor verbetering. Zo is er momenteel veel aandacht voor de positie van verzorgenden en verpleegkundigen binnen de organisatie. Volgens de IGJ zijn verpleegkundigen en verzorgen-

den onmisbaar ‘aan het bed’ maar net zo goed ‘aan tafel’: op de plekken en momenten waar wordt nagedacht en besloten over hoe de zorg wordt georganiseerd. Ook tal van politieke partijen pleiten ervoor dat verzorgenden en verpleegkundigen beter in de positie moeten komen om mee te praten aan de bestuurstafel, onder andere door een ‘chief nursing officer’ en een verzorgende- en verpleegkundige adviesraad aan te stellen of te versterken. Zorgcentrum Sint Jozefoord maakt hier werk van: in deze organisatie hebben verpleegkundigen het nu voor het zeggen waar het gaat om de zorg voor bewoners (zie kader).

Tot slot gaat ‘goed werk’ over balans tussen werk en privé (grip op het leven). Om dit onderdeel van het werk te verbeteren, zouden verpleeg-

IN SINT JOZEFOORD ZIJN VERPLEEGKUNDIGEN NU DE BAAS

Annemiek van Son (27), Geertje van den Bosch (26) en Maartje van Bergen (24) zijn verpleegkundigen. Deze twintigers hebben het in het Nulandse zorgcentrum Sint Jozefoord sinds begin 2021 voor het zeggen waar het gaat om de zorg voor bewoners en de kwaliteit van de zorgverlening door collega’s.

Interim bestuurder Sacha Ausems wil die ruimte bieden. Verantwoordelijkheid én vrijheid, zegt ze zelf. “Daarvoor moest wel de organisatie

worden aangepast. De relatief grote managementlaag van vier zorgmanagers en vier zorgcoördinatoren verdween. Daarvoor in de plaats kwamen een manager ‘primair proces’ en vier verpleegkundig leiders.” De nieuwe verpleegkundig leiders hebben na een mbo-4-opleiding verpleegkunde van Sint Jozefoord de mogelijkheid gehad om een aanvullende hbo-opleiding verpleegkunde te volgen. Van den Bosch: “We weten waar we over praten. Over de zorg. Wij moeten collega’s meer bewust

maken van hun vak en mogelijkheden.” Ausems is ervan overtuigd dat dit alles de kwaliteit van leven voor de bewoners van Sint Jozefoord in hun laatste fase zal vergroten. En daar gaat het uiteindelijk om. “Daarvoor moeten de mensen die die kwaliteit maken, de verzorgenden, ondersteund worden dat zo goed mogelijk te doen. En ze moeten werkelijk invloed krijgen op beleid, want zij zijn de motor waar de organisatie op draait.”⁹⁶

3.

MEER REGIE OVER HET WERK ALS ZZZP'ER

Steeds meer professionals in de ouderenzorg ruilen hun vaste dienstverband in voor een leven als zelfstandig ondernemer (zzp'er). Eind 2011 waren er 108.500 zzp'ers in zorg en welzijn, en eind 2019 was dit al bijna verdubbeld naar 193.245. De voornaamste redenen zijn het kunnen bewaken van de eigen gezondheid, het kunnen volhouden van het werk en het kunnen combineren van werk en zorg. Ongeveer 40% procent van de medewerkers in de ouderenzorg is ook mantelzorger en dat aantal neemt alleen maar toe. Het gebrek aan regie over het rooster wordt als extra lastig ervaren als ook rekening gehouden moet worden met de zorgvraag van je partner, moeder of kind thuis.^{96,97}



Impact van toenemende focus op kwaliteit van werk op het werk in de VVT

- Managementtaken en bestuurstaken worden vaker door verpleegkundigen opgepakt.
- Organisaties ontwikkelen vaker een transparant functiehuis, met reeksen en duidelijke loopbaanpaden.
- Zorgorganisaties krijgen door de groeiende groep zzp'ers te maken met nieuwe uitdagingen. Zo nemen de loonkosten toe en hebben zzp'ers over het algemeen minder binding met de organisatie.
- Zorgmedewerkers zullen vaker betrokken worden bij roostering en invulling van het werk.
- In raden van toezicht zal meer aandacht komen voor (strategisch) personeelsbeleid en kwaliteit van werk.

kundigen en verzorgenden meer zeggenschap moeten krijgen over hun werktijden en hun eigen fysieke en mentale herstel van het werk. Zo geven verpleegkundigen en verzorgenden aan dat het werk vaak moeilijk te combineren is met de zorg voor kinderen, ouders en andere familieleden.⁹⁷ Gevolg is dat veel zorgverleners parttime werken. Bij Cicero Zorggroep kwam het thema 'roostering' sterk naar voren in het onlangs gestarte programma 'medewerker cruciaal'. Er werden ruim 1.200 medewerkers geïnterviewd over wat zij belangrijk vinden. Bestuurder Kina Koster van Cicero Zorggroep: "Veel medewerkers hebben behoefte aan meer balans. Zo zijn er medewerkers die 19 uur per week werken, maar wel in vier of vijf diensten (opkomsten). Met het oog op de werk-privé-balans werken zij liever twee of drie langere dagen." De behoefte aan regie over werktijden is een belangrijke motivatie voor een groeiende groep zorgmedewerkers om te kiezen voor zelfstandig ondernemerschap (zie kader). Eigen regie en zeggenschap over werktijden is een belangrijk thema. Wanneer het zorgorganisaties onvoldoende lukt om hieraan invulling te geven, dan lopen zij het risico dat zorgmedewerkers kiezen voor zelfstandig ondernemerschap.

Volgens de RVS heeft ook de raad van toezicht van een organisatie een belangrijke rol in het bewaken van de kwaliteit van werk: zij moeten toezien op goed werkgeverschap. Daarbij hoort het bewaken van een goed personeelsbeleid, inclusief het faciliteren van loopbaan- en ontwikkelwensen van zorgverleners.¹⁰⁰

Kwaliteit van werk, in alle facetten zoals omschreven door de WRR, zal door krapte een nóg belangrijker thema worden. De kunst is niet alleen om de zorgmedewerkers zo efficiënt mogelijk in te zetten, maar deze ook te behouden met aantrekkelijk, gezond en kwalitatief goed werk.



4

Veilig leven en werken in een veranderende wereld

Klimaatverandering en onze omgang met de natuur lijken het werken in de zorg misschien niet direct te raken, maar doen dit wel degelijk. Denk aan een hitteplan in het verpleeghuis, besmettingsgevaar op het werk, het scheiden van afval, en op de fiets naar cliënten in plaats van met de auto. Een veranderende wereld zorgt voor veranderingen in ons werk.

Veilig leven en werken in een veranderende wereld

4.1 LEVEN EN WERKEN IN (ON)VEILIGE OMSTANDIGHEDEN

Inmiddels ervaart de hele wereld de gevolgen van het coronavirus en de ziekte COVID-19. Virologen voorspelden al lange tijd een pandemie. Zij dachten daarbij vooral aan een virus dat overgedragen zou worden door varkens (varkenspest) of vogels (vogelgriep).¹⁰¹ Vanwege ontbossing, intensieve veehouderij, in elkaar verknoopte voedselketens en de handel op wereldschaal is het risico op een nieuwe pandemie nog steeds aanwezig en actueel.¹⁰² Daarnaast verwachten experts dat Nederland met nieuwe ziekten te maken gaat krijgen doordat bepaalde dieren zoals de tijgermug en de reuzenteek door klimaatverandering nu ook in ons land signaleerd zijn.^{103,104}

Mede door corona is 'veilig werken' een belangrijk thema geworden. Veilig werken gaat daarbij vooral over persoonlijke beschermingsmiddelen, gedragsmaatregelen, bezoeksregelingen, het vaccineren van bewoners en medewerkers. Veilig werken zal de komende jaren een belangrijk onderwerp blijven.

Een ander effect van klimaatverandering zijn de steeds hetere zomers in Nederland. Het rapport 'Working on a warmer planet' van de Internationale Arbeidsorganisatie van de Verenigde Naties (ILO) berekende dat hittestress in 2030 zal leiden tot een wereldwijd verlies van 2,2 procent aan arbeidsuren: een productiviteitsdaling gelijk aan tachtig miljoen fulltime banen.¹⁰⁵ Ook vakbond FNV stelt dat zo'n 39 procent van de Nederlandse werknemers weleens in (extreme) hitte werkt en wijst op de extra gezondheidsrisico's die dat met zich meebrengt.¹⁰⁶

4.2 ANGST VOOR BESMETTING

Wanneer het risico op nieuwe virussen en ziekten aanwezig blijft, zal dit ook effect blijven hebben op veilig werken en op gevoelens van (niet) veilig zijn.

Dordtse ouderen
zoeken verkoeling
tijdens hittegolf



Tijdens de coronapandemie is angst plotseling een factor in het werk van veel zorgverleners. Ook doen zich meer en andere morele vragen voor. Leren leven en werken in een veranderende wereld, betekent ook (als organisatie) leren omgaan met deze vraagstukken.

Het werk van zorgprofessionals in de VVT bestond altijd al uit het afwegen van waarden: wat wil de cliënt? Hoe staat zijn of haar familie hierin? Wat zijn de (landelijke) richtlijnen en regels? Wat is het beleid van de organisatie? Hoe sta ik



Impact van klimaatverandering op het werk in de VVT

- Veilig werken is in toenemende mate prioriteit. Dat betekent extra aandacht voor infectiepreventie, arbo, HR, inkoop en huisvesting.
- Zorgverleners in het primaire proces zullen vaker te maken krijgen met hitteprotocollen, beschermende kleding en preventieve maatregelen.
- De meer operationele functies krijgen door verduurzaming te maken met nieuwe materialen en middelen om mee te werken, nieuwe werkinstructies, veranderingen in werkprocessen en andere wet- en regelgeving.

ANGST IS OPEENS EEN GROTE FACTOR IN MIJN WERK

Justin Lans, wijkverpleegkundige bij Rivas in Dordrecht: "Sinds de corona-epidemie is angst opeens een grote factor in mijn werk. Veel ouderen zien in wijkverpleegkundigen een gevaar. Ze zijn bang dat wij het virus met ons meenemen omdat wij van cliënt naar cliënt gaan. Sommigen hebben de zorg daarom tijdelijk stopgezet en vragen nu hun zoon of dochter om te helpen met de steunkousen en de medicijnen. Ondertussen zijn mijn collega's en ik zelf ook bang. Ik verzorg op dit moment twee cliënten die het coronavirus hebben. Natuurlijk volg ik het protocol. Zodra ik achter de voordeur sta doe ik een schort om en zet ik een bril en mondkapje op. Maar het is best moeilijk om daar helemaal op te vertrouwen. Het is angstig als je daarna thuiskomt bij je gezin. Ik heb een zoon van een half jaar en een bonusdochter van zes die ik absoluut niet wil besmetten. Mijn vriendin werkt ook in de zorg, dus je bent allebei bang dat je iets mee het huis in neemt."¹⁰⁹

hier als zorgverlener zelf in? En, welke impact heeft mijn beslissing op de rest van het team? Deze afwegingen zijn door de coronacrisis nog complexer dan voorheen. Zorgverleners hebben te maken met nieuwe waarden die zij in hun afwegingskader mee moeten nemen. Zoals de impact van hun handelen op de collectieve gezondheid, het zuinig omgaan met schaarse middelen, het risico op besmettingen, risico's voor de eigen persoonlijke gezondheid, die van hun team, én die van hun familieleden thuis.¹⁰⁷

Uit de Monitor Gezond Werken van IZZ blijkt dat 88 procent van de zorgmedewerkers 'tobt en piekert' over de coronapandemie. Mag je nog knuffelen met bewoners? Mag je je als medewerker ziekmelden als je tot een risicogroep behoort, of gaat de zorg voor cliënten voor? Hoe ga je om met



88 procent van de zorgmedewerkers 'tobt en piekert' over de coronapandemie.

een besmette demente bewoner die steeds door de gangen dwaalt? Ankana Spekkink, ethicus, oud-verpleegkundige en voorzitter van de Commissie Ethiek van beroepsvereniging V&VN, voerde tijdens de coronacrisis gesprekken met verpleegkundigen en verzorgenden over ethische dilemma's en morele stress. Ze blogt over het erkennen van hun morele pijn, omdat de coronamaatregelen soms haaks staan op dat wat verpleegkundigen en verzorgenden doen om zorg goede zorg te laten zijn. Denk aan met pijn in het hart familie moeten vertellen dat ze geen afscheid mogen nemen van hun dierbare, of cliënten die achteruitgaan door de plotselinge eenzaamheid.¹⁰⁸ Ook is angst voor veel zorgmedewerkers een nieuwe factor in hun werk. Zoals voor Justin Lans, wijkverpleegkundige bij Rivas in Dordrecht. Enerzijds de angst van cliënten voor de zorgverlener als mogelijke besmetter, maar ook de angst om zelf het virus op te lopen tijdens het werk (zie kader).



Impact van angst voor besmetting op het werk in de VVT

Leidinggevenden en bestuurders moeten een veilige inbedding creëren. Bijvoorbeeld door vaker moreel beraad, intervisie en supervisie te organiseren, zodat teams samen afwegingen binnen kaders maken. Denk ook aan het beschikbaar hebben van een goede achterwacht bij vragen of lastige situaties, en psychologen en coaches die zorgmedewerkers kunnen helpen bij angst en morele pijn.

VERPLEEGHUIS EMMAUS KRIJGT EEN GROENLABEL

Volgens Simon Francken, hoofd algemene zaken bij WJDezorg, is duurzaam bouwen een kwestie van 'gewoon beginnen'. Daarbij moet je rekening houden met hogere investeringen en onderhoudskosten. Maar die nadelen worden goed gemaakt door diverse voordelen, zoals goedkoper lenen en lagere energiekosten. "Als onze controller de energienota ziet, wordt zij vrolijk. Wij hebben het gasverbruik bij vijf locaties in vijf jaar tijd met 50 procent teruggebracht."¹¹³

4.

In een veranderende wereld, waarin het coronavirus in zekere mate blijvend zal zijn, krijgen zorgmedewerkers dus vaker te maken met moeilijke afwegingen, angstige gevoelens en ethische dilemma's. Werkgevers zullen zorgmedewerkers hierin moeten ondersteunen, bijvoorbeeld door het organiseren van moreel beraad, intervisie en supervisie. Daarnaast helpt het om aandacht te hebben voor het creëren van een normgevoel en een afwegingskader, zodat teams samen beslissen hoe ze binnen het kader de regels interpreteren. Voor zorgorganisaties is dit het moment om een veilige inbedding te creëren, zodat professionals in hun werk voldoende toegerust zijn om complexe afwegingen te kunnen maken.¹¹⁰

4.3 GROENER EN DUURZAMER

De veranderende wereld leidt er ook toe dat 'duurzaam en groen' steeds meer de norm worden. Cliënten, familie van cliënten, gemeenten, banken en beleggers verwachten steeds vaker van een zorgorganisatie dat deze duurzaam en groen werkt. Als je daar als organisatie niet in mee gaat, loop je het risico uit de tijd te raken.

Volgens TNO Centrum Zorg en Bouw kan de zorgsector in Nederland op jaarbasis tussen de 12 en 25 procent energie besparen. Dit komt overeen met een jaarlijkse gemiddelde kostenbesparing van 115 miljoen euro en een reductie van de CO2-emissie van ongeveer 600 kiloton per jaar. Vooral vastgoed vernieuwen en werkprocessen verduurzamen zetten zoden aan de dijk.^{111,112} Verpleeghuis Emmaus laat zien dat het ook financieel loont om te investeren in duurzaamheid (zie kader).

Steeds meer VVT-organisaties willen groener en duurzamer werken. Initiatieven richten zich vooral op elektrische auto's en fietsen voor de wijkzorg, het plaatsen van zonnepanelen op het dak, het installeren van warmtepompen, energiebesparing door lichtsensoren, minder vlees op het menu, het gebruiken van lokale producten, een betere afvalscheiding en recycling en het voorkomen van verspilling. Hoewel grootschalige renovatie van vastgoed erg loont, is dit tegelijkertijd een grote en vaak (te) kostbare opgave.

4. **OMRING BOUWT 'GROENSTE' VERPLEEGHUIS VAN NEDERLAND OP TEXEL**

WT-organisatie Omring gaat een volledig duurzaam verpleeghuis op Texel bouwen. Het wordt een showcase op het gebied van duurzaamheid en gezondheid. Het gebouw wordt volledig CO2-neutraal. Er wordt geen grijze energie meer gekocht. Bij de architectuur van het gebouw wordt ook rekening gehouden met de filosofie van positieve gezondheid. Denk aan een gezond huis met goede materialen, maar ook een moestuin, een prettige temperatuur en een naar buiten gericht karakter in verbinding met de buurt. Verder worden medewerkers gestimuleerd met de fiets te komen. Gezonde voeding staat hoog op de agenda, net als samenwerken met lokale boeren. Op Texel wil men het idee van lokaal inkopen zo ver mogelijk doorvoeren. Dat het verpleeghuis op Texel gebouwd wordt, is geen toeval. Bestuurder Frido Kraanen: "Een groen eiland met een al bestaande coalitie positieve gezondheid. Texel zelf heeft ook een stevige klimaatambitie. Een schot in de roos."¹¹⁵



Impact van duurzaamheid op het werk in de VVT

- Medewerkers van de afdelingen Inkoop en logistiek, de keuken, de wasserij en afvalverwerking gaan zich meer bezighouden met het verduurzamen van werkprocessen.
- Maaltijden zullen vaker biologisch en vegetarisch zijn en uit eigen moestuin komen.
- Een toename aan medewerkers die zich bezighouden met het verduurzamen van vastgoed, het leiden van grootschalige duurzaamheidsprojecten en het realiseren van duurzame inkoopcontracten.
- De energietransitie vraagt nieuwe kennis en vaardigheden van technisch ondersteunend personeel. Er ontstaan nieuwe functies zoals een energie-coördinator.
- Groener en duurzamer werken betekent voor zorgverleners in het primaire proces een verandering van vervoer (elektrische auto of fiets), en een gedragsverandering rondom afvalscheiding.

Wijkverpleegkundigen in regio Midden Nederland krijgen een speciaal voor de zorg ontwikkelde elektrische fiets



De brancheorganisaties NVZ, ActiZ, de Nederlandse ggz en VGN hebben in het kader van de Green Deal Zorg een sectorale routekaart opgesteld.¹¹⁴ Daarin staan zes mogelijke wegen om de klimaatdoelen te behalen, vooral door het verduurzamen van vastgoed. Aan de hand van deze routekaart kunnen zorgorganisaties een individuele routekaart opstellen voor het aanpassen van bestaande gebouwen of nieuwbouw. Steeds meer zorgorganisaties vinden duurzaam en groen werken in essentie bij de zorg passen. Omring vindt verduurzamen in ieders belang, en perfect passen bij het werken vanuit de visie van positieve gezondheid. Daar hoort ook een groene, duurzame en gezonde omgeving bij (zie kader).





Technologie: van wildgroei naar standaarden

De fase breekt aan dat technologie onderdeel van standaardzorg wordt. Met de opschaling van technologie neemt ook de impact ervan toe. Denk aan de medische service centra die inmiddels zorg op afstand bieden aan meer dan 100.000 cliënten in heel Nederland. Ook zien we voorzichtige stappen op een nieuw toepassings-terrein van technologie: het voorspellen en voorkomen van zorg en incidenten. Kortom: de digitale toekomst lonkt niet alleen, maar is er al.

5.

Technologie: van wildgroei naar standaarden

5.1 DE PILOTFASE VOORBIJ

In steeds meer zorgorganisaties worden pilots met technologie omgezet naar standaardzorg. Slimme vloeren, slim incontinentiemateriaal, slimme brillen, leefcirkels, beeldbellen en digitale overdracht van ziekenhuis naar thuiszorg worden in toenemende mate toegepast in de thuis- en verpleeghuiszorg. De coronapandemie werkt als 'boost' voor het gebruik van technologie. Daarnaast wordt er vanuit het ministerie van VWS steeds meer aangedrongen op de toepassing van technologie. De RVS adviseert de overheid om inhoudelijk richting te geven aan de doorontwikkeling van digitale zorg, vooral als het gaat om digitalisering die het personeelstekort in de zorg helpt terug te dringen.¹¹⁶

Een voorbeeld van arbeidsbesparende technologie is te vinden in zorgorganisatie Pieter van Foreest. In hun thuiszorg worden slimme medicijndispensers ingezet. "Waar eerst de thuiszorgmedewerker elke keer voor medicatie-aanreiking bij de cliënt aan huis kwam, wordt nu de cMed Plus ingezet", aldus Frank Kardolus, manager Thuiszorg.¹¹⁷

Een ander voorbeeld lasen we in dagblad Trouw. Daar vertelt Jan-Kees van Wijnen, directeur zorg en behandeling van tanteLouise, over de slimme brillen die de organisatie nu ook inzet voor het begeleiden van leerlingen: "Wij gebruiken sinds twee jaar slimme brillen. Hiermee kun je bijvoorbeeld een dokter laten meekijken als er iets met een bewoner aan de hand is. Dankzij deze brillen zie je op afstand op een scherm precies hetzelfde als wat de brildrager aan het bed ziet. Het is mogelijk om heel scherp in te zoomen en met elkaar te praten. Op die manier moet het ook mogelijk zijn om medewerkers die in quarantaine of ziek thuis zijn, bij de zorg te betrekken."¹¹⁸

De Patiëntenfederatie Nederland stelt dat iedere zorgorganisatie binnen vijf jaar hybride zorg moet bieden: een appje, een afspraak bij de specialist of de verpleegkundige aan huis, de patiënt moet kunnen kiezen.¹¹⁹

Verpleeghuis
tanteLouise zet vaker
slimme brillen in



VOORLICHTING VIA DIGITAL HUMAN WENDY

Zorgorganisatie Omring zet een digital human in om ouderen voor te lichten over de coronamaatregelen.¹²⁰ Het virtuele karakter Wendy kan bovendien een gezellig praatje maken. “Een eerste stap naar een nieuwe manier van informatievoorziening in de toekomst”, noemt de zorgorganisatie de ontwikkeling van de digital human in een nieuwsbericht. De proef met een digital human moet het gemis van bezoek en menselijk contact opvangen. In de toekomst kan Wendy ook gebruikt worden om bijvoorbeeld intake assessments af te nemen, laat Omring weten.



Impact van technologie op het werk in de VVT

- Zorgorganisaties moeten ervoor zorgen dat hun medewerkers en hun cliënten voldoende digitaal vaardig zijn.
- De functie ‘digicoach’ maakt een opmars in de zorg: inmiddels werken er meer dan 1.500. Een digicoach is een zorgprofessional die de taak heeft om zijn/haar collega’s te ondersteunen in het vergroten van hun digitale vaardigheden. Een geduldige, coachende, digitaal en didactisch vaardige medewerker die veiligheid creëert om te leren, die de leer-vraag verheldert, leermiddelen zoekt en collega’s ‘on the job’ coacht om stap voor stap vaardiger te worden.¹²¹
- Zorgmedewerkers ondersteunen cliënten en mantelzorgers vaker bij het gebruik van (nieuwe) digitale middelen.

Zorgorganisatie Omring gelooft ook in hybride zorg en gaat daarin nog een stap verder. Zij ontwikkelt een ‘digital human’ die voorlichtingstaken of intakegesprekken (deels) over kan nemen van zorgverleners (zie kader).

Dat technologie steeds meer onderdeel wordt van standaardzorg, betekent ook een toenemende aandacht voor scholing van digitale vaardigheden van zorgprofessionals: iedereen moet digivaardig zijn (zie blauwe kader).

5.2 GRENsverleggende zorg op afstand

Wanneer technologie voorbij de pilotfase is, kan het ook grensverleggend worden. We zien dat, nu de mogelijkheden voor zorg op afstand hun weg naar de praktijk hebben gevonden, de interesse ervoor razendsnel groeit. Met name medische service centra, zoals NAAST en Hartwacht, groeien. Zo wordt er vanuit het meldcentrum van NAAST in Varsseveld digitale zorg geboden aan meer dan 100.000 mensen. De digitale dienstverlening van deze centra varieert van het verzorgen van een digitale dubbele controle op medicatie, beeldzorg, personenalarmering, nachtzorg met camera’s of sensoren, monitoring van de medicatie-inname tot uitgebreide telemonitoring voor patiënten met COPD en hartfalen.

Ook regio ‘t Gooi gaat samenwerken met NAAST. Samen met de huisartsen, de verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorgorganisaties en zorgverzekeraar Zilveren Kruis werkte het Tergooi ziekenhuis een nieuwe regiovisie uit. In 2024 wil het Tergooi ziekenhuis jaarlijks 80.000 minder bezoeken aan de polikliniek en 11.000 ligdagen buiten de ziekenhuismuren houden.¹²² Zij wil dit met name gaan bereiken door de inzet van zorg op afstand vanuit NAAST.

De medische service centra zullen het werken in de zorg, en dan met name de thuiszorg, gaan veranderen (zie kader). Want een medisch service centrum zou in theorie cliënten in heel Nederland op afstand kunnen monitoren. Het betekent onder andere dat de wijkzorg steeds vaker gaat samenwerken met een medisch service centrum. Op beeldschermen is vanuit het digitale centrum precies te zien welke wijkverpleegkundige waar rijdt, en wie er het dichtst bij een oproep is. De vragen die binnenkomen bij

ZORG OP AFSTAND IN DE NACHT VANUIT MEDISCH SERVICE CENTRUM NAAST

01.58 uur

“Hallo, met Martine van de alarmering. U heeft gebeld. Wat is er aan de hand?”

“Ik lig op de grond naast mijn bed. Ik ben uit bed gegleden, denk ik, en ik kan niet meer overeind komen.”

“Ach mevrouw, wat vervelend. Heeft u zich bezeerd?”

“Nee, ik geloof het niet.”

“Gelukkig maar. Ik laat een wijkverpleegkundige zo snel mogelijk naar u toe komen. Kunt u een deken over u heen leggen tegen de kou?”

Martine belt de wijkverpleegkundige. De beller woont in hetzelfde dorp als een man die ook zojuist heeft gebeld. Die beide bezoeken kan ze mooi combineren, is de gedachte. De verpleegkundige is inmiddels bij haar volgende cliënt en zegt toe daarna zo snel mogelijk door te rijden.¹²³

het centrum gaan mede bepalen hoe de dienst van het wijkteam eruitziet.

Deze vormen van zorg op afstand roepen misschien nog veel vragen op. Hoe werkt het precies? Wat kan en mag er digitaal op afstand? Maar met het oog op de stijgende zorgvraag, de langer thuiswonende ouderen en de arbeidsmarktcrisis, kunnen deze vormen van zorg er wellicht voor zorgen dat er veel meer mensen zorg kunnen ontvangen.

5.3 PRIVACY EN VEILIGHEID

Een andere impactvolle ontwikkeling betreft het delen van digitale gegevens tussen zorgorganisaties. Ook hier beweegt de VVT van pilots naar standaarden. Na jaren van pionieren, gaat het delen van digitale gegevens tussen zorgorganisaties verplicht en versneld worden vanuit Den Haag. Er wordt gewerkt aan het wettelijk verankeren van het EPD, betere communicatie tussen systemen en het afdwingen van standaarden en onderlinge gegevensuitwisseling.

Toch is er eerst nog vertraging rondom de Wet gespecificeerde toestemming elektronische uitwisseling.¹²⁴ Het nieuwe kabinet moet aan de slag met de bepalingen en de uitwerking. Eén van de praktische problemen waar VVT-organisaties bij gegevensuitwisseling een oplossing voor willen, is dat wijkverpleegkundigen op het Landelijk Schakel Punt mogen, maar verzorgenden niet.¹²⁵ Voorlichter Olfert Koning van ActiZ zegt hierover: “We verwachten van de minister dat ze zorgt voor een structuur die de

Verpleegkundigen aan het werk in het Medisch Service Centrum NAAST



zorgprofessionals ondersteunt en faciliteert, zoals de overheid er ook voor zorgt dat we een goed wegennet hebben.”¹²⁶

Hoewel de wettelijke verankering nog op zich laat wachten, zien we over de hele linie dat VVT-organisaties vaker digitaal werken en gegevens uitwisselen. Zo introduceert Pantein het communicatieplatform BeterDichtbij in de thuiszorg. Zorgverleners van Pantein Thuiszorg kunnen via de app veilig en snel digitaal in contact treden met cliënten.¹²⁷ Een ander voorbeeld is te vinden bij CuraMare. Binnen landelijke proeftuinen is daar geëxperimen-

Het eenmalig vastleggen van gegevens in het digitale zorgdossier



teerd met de e-overdracht. Jacco Weststrate, Chief Information Officer bij CuraMare, vertelt: “Deze overdracht gaat uit van het eenmalig vastleggen van gegevens en hergebruik verderop in de keten, zonder dubbele registraties, zodat de informatie overal beschikbaar is. We willen het de zorgverlener zo gemakkelijk mogelijk maken. Dat betekent dat iedereen in zijn eigen systeem kan blijven werken.”¹²⁸

Het digitaal werken brengt ook nieuwe issues rondom privacy en veiligheid met zich mee. Datalekken, hacking en phishing zijn belangrijke thema’s in zorgorganisaties. Afgelopen jaren zijn de investeringen in cybersecurity verhoogd. Inmiddels heeft 41 procent van de zorgorganisaties in de Benelux een plan opgesteld voor de afhandeling van een ransomware-aanval.¹²⁹

Ook zijn er nieuwe dilemma’s rondom het eigenaarschap van data. Er wordt steeds meer erkend dat medische data van de cliënt of patiënt zelf zijn. Zo is de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) in opkomst. Een aantal VVT-organisaties heeft daar al de eerste stappen naartoe gezet.¹³⁰ Een risico is dat burgers niet goed weten wat ze wettelijk wel en niet hoeven te delen met anderen. De Patiëntenfederatie Nederland waarschuwt dat instanties medische gegevens bij burgers op gaan vragen die zij niet hoeven te geven, maar door onwetendheid nietsvermoedend afstaan. De arts heeft een beroepsgeheim, maar de cliënt niet. De Patiëntenfederatie pleit daarom voor invoering van een patiëntgeheim.¹³⁰ Daarnaast zijn er zorgen over beweegapps en slimme hulpmiddelen die data registreren en automatisch zouden kunnen delen met andere partijen, zoals zorgverzekeraars.¹³² De roep klinkt luider om een aantal basisafspraken hieromtrent op te stellen.¹³³

5.4 STEEDS MEER LEUNEN OP DATA

We signaleren een sterke en groeiende beweging in de wijze waarop we met data omgaan. Bij alles wat we doen en bij elke keuze die we maken, gebruiken we steeds vaker data. Binnen zorgorganisaties zien we deze beweging niet alleen in de zorg voor individuele patiënten rondom diagnostiek, het kiezen van een behandeling en het monitoren van gezondheid en effecten, maar ook in capaciteitsplanning en logistiek, bij ondersteunende diensten en (strategische) beslissingen.

In de VVT zien we veel voorbeelden van het gebruiken van data voor capaciteitsplanning, zorginkoop en vastgoed aankoop. Gemeenten en zorgkantoren kunnen tot op buurtniveau de zorgbehoefte voorspellen met openbare data van Vektis en CBS.^{134,135} Ook zijn er websites en tools beschikbaar gekomen die allerlei regionale cijfers en prognoses presenteren, zoals www.regiobeeld.nl en het prognosemodel zorg en welzijn. Inmiddels zet vastgoedinvesteerder Annexum grootschalige data-analyses in om investeringsproposities in de zorg op waarde te kunnen schatten. Bij vrijwel elk van deze modellen, tools en websites staat dat men werkt aan nóg gedetailleerdere informatie.

OPDRINGEN VAN EEN DATAWERKELIJKHEID?

Een groep oncologische verpleegkundigen startte een telegzorgproject met webcamconsulten en een digitaal symptoomdagboek. Het doel was om hun patiënten beter in de gaten te kunnen houden en veranderingen in symptomen sneller op te kunnen sporen en behandelen. In de praktijk bleek het project anders uit te pakken. Verpleegkundigen hadden soms het gevoel dat ze de patiënten het digitale symptoomdagboek opdrongen, wat niet overeenkwam met hun doel om patiënten de regie te laten behouden. Ook was het symptoomdagboek voor sommige patiënten beangstigend, omdat zij geconfronteerd werden met symptomen die ze niet hadden maar in de toekomst wel konden krijgen.¹³⁸

Deze nieuwe data zorgen voor nieuwe inzichten. Het leunen op data is aantrekkelijk in tijden van onzekerheid, vooral als organisaties niet precies weten wat er op hen afkomt, wat hen te doen staat en wat de toekomst gaat brengen. Maar filosofen waarschuwen ook voor een oplopende afhankelijkheid.^{136,137} Daarbij komt dat de VVT bij uitstek een branche is waar het gaat om het narratieve en de relatie van mens tot mens. Het verlangen om data te verzamelen kan het doel – namelijk kwaliteit van leven van de cliënt – soms juist voorbij schieten. Wanneer het verzamelen en gebruiken van data botst met het leefplezier van cliënten, dan kunnen zorgverleners zelfs het gevoel hebben dat zij een datawerkelijkheid aan het opdringen zijn. Zo ontdekten verpleegkundigen binnen een telegzorgproject dat zij zich soms ongemakkelijk voelden wanneer ze cliënten vroegen om een symptoomdagboek bij te houden (zie kader).

Voor VVT-organisaties betekent het dat de vraag aan de orde moet komen hoe je je moet gedragen tegenover het soms bijna allesoverheersende gebruik van data. Dat geldt voor de bedrijfsmatige kant: is het

bijvoorbeeld nodig om zelf data-analisten in dienst te nemen voor vastgoedaankopen en het berekenen van de toekomstige benodigde capaciteit? Maar het geldt zeker ook voor de zorgverlening zelf: waar moeten zorgmedewerkers eigenlijk op letten, hoe dienen zij zich te verhouden tot het gebruik van data?

Een tweede, meer praktisch vraagstuk voor VVT-organisaties gaat over het steeds meer leunen op data: de letterlijke afhankelijkheid van technologie. Netwerken, internet en systemen mogen niet haperen of uitvallen. Toch komt het wel eens voor dat alarmeringen niet aankomen bij de centrale monitoring in de nacht, of dat vitale waarden niet doorgegeven worden aan

de zorgcentrales.¹³⁹ Wanneer de zorgverlening steeds meer leunt op technologie en data, dan is het zaak dat alles altijd werkt.

5.5 ZORG VOORSPELLEN EN VOORKOMEN

In de zorg valt de term ‘voorspellingsgeneeskunde’ steeds vaker. Het staat voor de beweging dat men op basis van data en Artificial Intelligence (A.I.) probeert te voorspellen wat de prognose is en welke behandeling het beste gaat werken. Steeds vaker wil men in de zorg op basis van data en algoritmes een ‘event’ voorkomen. De beweging die wij signaleren, is de omslag van reageren naar voorspellen en voorkomen.

Niet alleen in ziekenhuizen, maar ook in de langdurige zorg zien we voorbeelden van deze omslag. Zo vertelt Greet Prins, voormalig bestuurder van gehandicaptenzorgorganisatie Philadelphia, dat de ‘slimme luier’ niet alleen meldt wanneer hij nat is, maar dat nu dankzij data-analyse voorspeld kan worden of een cliënt voor een ‘droge nacht’ wel of niet verschoond moet worden voordat de nachtdienst start. Dit preventieve verschoonen leidt tot vijftig procent minder natte bedden gedurende de nacht.¹⁴⁰ Een ander voorbeeld is te vinden bij de zogenaamde slimme

SLIM HUIS KAN FUNCTIONELE GEZONDHEID OUDEREN MONITOREN

Met relatief laagdrempelige technologie is het mogelijk om de functionele gezondheid van ouderen te monitoren. Dat blijkt uit onderzoek van datawetenschapper Ahmed Nait Aicha, waar hij onlangs op promoveerde aan de Universiteit van Amsterdam. Data uit sensoren werden gebruikt in een algoritme. Daarmee werd een beeld gegeven van de huidige functionele gezondheid en van het risico op bijvoorbeeld vallen. “We detecteren bijvoorbeeld de loopsnelheid en -signatuur. Zodra daar verandering in optreedt, kan dat wijzen op een achteruitgang van de functionele gezondheid.” En als een bewoner plotseling vaker naar het toilet gaat, kan dit duiden op blaasontsteking. Opvallend is dat men ook het bezoek analyseert dat een oudere ontvangt. “Dat kan een indicator zijn voor eenzaamheid”, legt Nait Aicha uit.¹⁴³

vloeren. Diverse VVT-organisaties experimenteren daar op dit moment mee. De data van bewegingssensoren is in te zetten in de voorspellende preventieve sfeer. Daan Dohmen, lid van de RVS en hoogleraar Digitale transformatie in de zorg, legt in Zorgvisie uit: “Als de sensor van de 80-jarige mevrouw Jansen veranderingen in de hoeveelheid en het tempo van haar bewegingen meet, kan daaruit de berekening komen dat er 80 procent kans is dat ze binnen vier weken in het ziekenhuis belandt als gevolg van een val.”¹⁴¹ Op dit moment is het alleen nog niet helder wat een organisatie of een behandelaar met die kennis zou moeten doen. Het levert nieuwe vragen op voor de behandelaar en voor de inrichting van het zorgstelsel. Dohmen: “Dat zijn ingewikkelde vraagstukken. Want wat doen we dan met mevrouw Jansen? Gaan we een interventie bedenken om die val te voorkomen? En wat kost dat dan? Hoe gaat dat vergoed worden?”¹⁴² Voor deze ‘voorspellingsgeneeskunde’ in de VVT is nog geen duidelijk handlingsprotocol. Dat de technologie inmiddels al wel zo ver is dat we veel kunnen monitoren en voorspellen, wordt ook duidelijk uit het onderzoek van datawetenschapper Nait Aicha (zie kader).

Iets verder weg in de toekomst, maar met een potentieel grote impact op de VVT, is het AI-Mind-project waar onder andere het Radboudumc aan meewerkt. Onderzoekers ontwikkelen een instrument dat voorspelt welke mensen met milde cognitieve problemen dementie gaan ontwikkelen. Het instrument moet zorgen voor een snellere en vroegere diagnostiek bij dementie.¹⁴⁴ Het uiteindelijke doel is om twee op A.I. gebaseerde instrumenten te ontwikkelen die de huidige ingewikkelde, arbeidsintensieve, dure en weinig voorspellende screeningsprocedures vervangen.¹⁴⁵ Dat zou ook betekenen dat mensen in beeld komen die dementie gaan krijgen, maar nog geen klachten of symptomen hebben.

‘Voorspellingsgeneeskunde’ vraagt dan om te anticiperen op iets wat er nog niet is. Dit is een andere manier van werken dan men in de zorg gewend is. De RVS schrijft in dit kader dat de vraag aan de orde moet komen wat voorspellende kennis waard is en of deze bepalend zou moeten zijn voor het al dan niet interveniëren.¹⁴⁶



Impact van digitalisering en technologisering op het werk in de VVT

- Technologie verandert het werk zelf en alles eromheen. Er ontstaan nieuwe functies, bestaande functies veranderen, andere functies verdwijnen, werkprocessen veranderen en er wordt anders samengewerkt.
- Organisaties richten technologieraden op waar nieuwe vragen en ethische dilemma's besproken worden, zoals: hoe verhoud je je tot het verzamelen en gebruiken van data?
- Er is een toenemende aandacht voor het beheersen van risico's met betrekking tot informatie- en gegevensbeveiliging en het verzamelen en analyseren van datastromen.
- We zien nieuwe functies rondom data en technologie opkomen, zoals wijkverpleegkundige thuiszorgtechnologie, coördinator thuiszorgtechnologie, technologiestrateg, data-steward, medewerker robotica, data governance officer en consultant zorgtechnologie.
- De medewerkers zorgtechnologie in de VVT geeft input voor nieuw beleid en de aanschaf van nieuwe technologieën, en ondersteunt bij de implementatie van nieuwe technologieën in het werkproces.
- Zorgmedewerkers zullen vaker 'solistisch' werken mét een collega die op afstand digitaal meekijkt.





#Hoedan? Beschouwing van de onderzoekers

De zorg van de toekomst is ouderenzorg. Zoals we in het voorwoord al schreven: deze constatering omvat in één zin de hoofdbeweging in de VVT én de maatschappelijke consequenties daarvan. Alle sectoren krijgen te maken met vergrijzing en een krimpende beroepsbevolking, maar de zorg als sector en daarbinnen de VVT eens te meer. En dat roept vragen op. De belangrijkste vraag prijkt als titel op de voorkant van dit rapport: #Hoedan?

6.

#Hoedan? Beschouwing van de onderzoekers

De vraag ‘Hoe dan?’ is allereerst een aanmoediging om te komen tot oplossingen. Oplossingen om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren ondanks een toenemende vergrijzing, krimpende beroepsbevolking en de daarmee gepaard gaande arbeidsmarktkrapte. In dit trendrapport beschrijven we al tal van mooie initiatieven en innovaties. Zoals nieuwe woonzorgconcepten, een nieuw aanbod van zorg aan huis, een toenemende inzet van arbeidsbesparende technologie en taakverschuivingen waardoor zorgverleners meer mensen van zorg kunnen voorzien. Stuk voor stuk mooie initiatieven die bijdragen aan een toekomstbestendige ouderenzorg. Aan de basis van deze initiatieven is tevens een duidelijk gewenste inhoudelijke richting voor de ouderenzorg af te lezen. De richting is: een ouderenzorg waarin maatwerk en leefplezier centraal staan, er variatie is in het woon- en zorgaanbod en er échte aandacht is voor de cliënt en diens verhaal en behoeften. Prachtige, richtinggevende waarden die iedereen zal onderschrijven als het gaat om waardig oud worden.

Tegelijkertijd komt juist bij deze prachtige, breed gedragen waarden bij ons de vraag ‘Hoe dan?’ bovendrijven. We zetten onze vraagtekens bij de houdbaarheid van deze waarden en wensen. Neem de volgende doorkijkjes ter illustratie.

De burens weten zich geen raad meer. Elke ochtend als ze naar hun werk gaan, komen ze de buurvrouw dwalend op straat tegen. Ze brengen haar altijd terug naar huis, maar dit kost steeds meer tijd en de verantwoordelijkheid begint steeds meer op hen te drukken.

Al een aantal jaren zorgt ze voor haar dementerende moeder. Dat ging lang goed, maar de laatste tijd wil haar moeder niet meer alleen thuis zijn. Ze is erg onrustig. Het VVT FACT team komt langs en de huisarts denkt ook mee. Over 16 weken komt er

hopelijk een bed vrij voor een tijdelijke opname. In die weken van wachten raakt dochter overbelast en meldt zich ziek op haar werk.

Vanwege tekorten zijn de diensten en taken opnieuw verdeeld in het team. Om verzorgenden sneller aan hun ronde te laten beginnen, ruimen zij niet langer de tafels af na de lunch. Maar dat was nu juist het moment om even op adem te komen.

Midden in de nacht voelt hij zich niet lekker. Hij wil opstaan, maar is duizelig en valt. Hij drukt de alarmknop in en zoekt contact met de zorgcentrale. Het regionale wijkteam heeft het druk die nacht, maar na drie uur wachten komt er eindelijk iemand bij hem thuis en helpt hem overeind.

Het ging lange tijd goed, maar nu ook een tweede bewoner veel zorg nodig heeft ontstaan er problemen in de woongroep. De huisarts meldt één van de zorgbehoevende bewoners aan voor verpleeghuiszorg aan huis. Maar omdat er drie potentiële mantelzorgers in het gezamenlijke huishouden beschikbaar zijn, duurt het lang voordat ze aan de beurt zijn. De bewoners bellen wekelijks naar de huisarts, de spoedeisende hulp en naar 112.

Deze doorkijkjes laten zowel de potentie als de keerzijde zien van de ingezette beleidsrichtingen. Ze laten een gat zien tussen kleinschaligheid en krapte (onvoldoende verpleeghuisbedden, onvoldoende zorgmedewerkers en mantelzorgers). Is maatwerk per cliënt, achter de voordeur, ondanks te weinig zorgmedewerkers, werkelijk mogelijk? En, wat als het onmogelijk is? Wat als het niet lukt om hetzelfde kwaliteitsniveau en maatwerkniveau te realiseren? Wat doen we dan?

Met het uitwerken van deze voorbeelden realiseerden we ons eens te meer dat de VVT sterk verknoopt is met de rest van de samenleving. De beleidsrichtingen raken niet alleen (medewerkers in) de VVT. De pijn is ook (en in sommige gevallen vooral) voelbaar bij de dochter, haar werkgever, de burens, de huisarts, de zorgcentrale, het nachtteam van de wijkzorg, de SEH en de ambulancedienst. De zorg voor ouderen hangt direct samen met de hele maatschappij. Waar de één de verantwoordelijkheid loslaat, zal een ander deze moeten oppakken.

De ouderenzorg is de samenleving



6.

En dit brengt ons op onze laatste overweging: als de VVT zo verknoot is met alle andere gebieden in onze samenleving: hoe zorgen we er dan voor dat we de uitdaging waar we voor staan collectief aanvliegen? Want wat we zien is dat veel VVT-organisaties de handschoen al hebben opgepakt. We zien in feite een paar honderd individuele organisatiestrategieën en koersen. VVT-organisaties kiezen bijvoorbeeld nu al voor het transformeren richting een interventiecentrum. Zij zetten nu in op leefplezier en maatwerk. Er worden nu allerlei kleinschalige woonzorgconcepten gebouwd. Zorgorganisaties geven met hun keuzes van vandaag al vorm aan de gezamenlijke toekomst. Zij maken daarbij ieder voor zich andere afwegingen en inschattingen rondom wenselijkheid, haalbaarheid en houdbaarheid. Maar de totaalkoers en gezamenlijke strategie lijkt nog te ontbreken.

▶▶ Is maatwerk per cliënt, achter de voordeur, ondanks te weinig zorgmedewerkers, werkelijk mogelijk?

Juist vanwege de impact op de gehele samenleving, willen wij pleiten voor een overstijgend, gezamenlijk debat over de toekomst van de ouderenzorg en de consequenties van keuzes. Een eerlijk gesprek over complexe en misschien zelfs pijnlijke maatschappelijke vragen, zoals: hoe verdelen we de beschikbare schaarse middelen op een rechtvaardige manier? Wie krijgt welke zorg? Hoe prioriteren we zorg en leefplezier? Wat is minimale zorg, en minimale kwaliteit? En heeft iedereen gelijke kansen op het ontvangen daarvan? Wat zijn we als burgers aan elkaar verplicht in het zorgen en omzien naar elkaar? En hoe gaan we om met het feit dat de dubbele vergrijzing en de daarmee gepaard gaande tekorten mogelijk een tijdelijk probleem is? Wij denken dat dit debat hard nodig is. Het gaat in de kern over een nieuwe collectieve opdracht en hoe we deze als samenleving gaan vervullen.

Daarmee wordt het ook belangrijk om de samenleving te gaan voorbereiden op haar nieuwe collectieve opdracht. Dan gaat het erom begrip te kweken voor wellicht onontkoombare ontwikkelingen en ze te betrekken bij dit eerlijke gesprek. De branche zelf is al gestart met het beïnvloeden van de publieke opinie met de campagne 'Praat vandaag over morgen' en het organiseren van 'samentafels'. In dat kader vinden we de vorig jaar opgerichte 'Nationale Zorgklas', bedoeld om zij-instromers snel op te leiden

6.

voor werk in de zorg, een goed gekozen term. Het staat symbool voor de richting waarin we het moeten gaan zoeken: iedereen in Nederland bijscholen en mentaal klaarstomen om zorg te kunnen verlenen. Het woord nationaal benadrukt dat het niet alleen de VVT-branche, maar ons allemaal aangaat. Nu wordt het zaak om dat extra brandstof te geven en urgentie te kweken. Want als het niet langer mogelijk blijkt om de realiteit aan onze wensen aan te passen, dan gaat het tijd worden om onze wensen aan de werkelijkheid aan te passen.

▷▷ Wordt het tijd om onze wensen aan de werkelijkheid aan te passen?

Ondanks de nijpende context en zorgwekkende tekorten zijn we hoopvol. Hoopvol over de hoeveelheid mooie initiatieven. Hoopvol over de energie en innovatiekracht. Hoopvol over de prachtige waarden die ten grondslag liggen aan het werken in een branche waarin de mens en zijn verhaal centraal staat. Tegelijkertijd schuwen we in dit rapport ook de somberte niet. We moeten durven stilstaan bij de consequenties van bepaalde keuzes. Omdat het bij deze maatschappelijke opdracht – net als in de VVT zelf – in de kern draait om het afwegen van waarden. Dat is waar de medewerkers in de VVT voor staan, en waar de branche goed in is: het beseft dat als je een bewoner de vrijheid gunt om te wandelen, het valgevaar groter is. En wanneer je veiligheid voorop stelt, dit ten koste gaat van de vrijheid. De VVT is bij uitstek de branche om het voortouw te nemen in een nationale waardenafweging om te komen tot een breed gedragen toekomstbestendige ouderenzorg.





Bronnen

EINDNOTEN

1. SCP, *Het leven in een verpleeghuis. Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019*, februari 2021
2. ActiZ, *Publieksonderzoek 2019, 2020 praatvandaagovermorgen.nl/meer-over-morgen/*
3. SCP, *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*, december 2020
4. SCP, *Het leven in een verpleeghuis. Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019*, februari 2021
5. Interview Vivian Broex, bestuurder ZorgSpectrum, 21 april 2021
6. Interview Kina Koster, bestuurder Cicero Zorggroep, 8 februari 2021
7. Cicero Zorggroep, *Strategie Cicero Zorggroep 2020-2025*, 19 februari 2020 www.cicerozorggroep.nl/actueel/strategie-cicero-zorggroep-2020-2025
8. ICT&Health, *Mantelzorgacademie Maastricht UMC bereidt voor op terugkeer*, 6 augustus 2019 www.icthealth.nl/nieuws/mantelzorg-academie-maastricht-umc-bereidt-voor-op-terugkeer/
9. Binnenlands Bestuur, *Gemeenten aan de bak voor overbelaste mantelzorgers*, 7 maart 2020
10. Nationale Zorggids, CZ *ontwikkelt hulpmiddel voor mantelzorgers tegen overbelasting*, 12 januari 2021
11. SCP, *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*, december 2020
12. Trouw, *SCP-directeur: 'Nog grotere inzet van mantelzorgers is niet realistisch'*, 30 juni 2018 www.trouw.nl/nieuws/scp-directeur-nog-grotere-inzet-van-mantelzorgers-is-niet-realistisch
13. SCP, *In 2040 meer mantelzorg van ouderen voor andere ouderen*, nieuwsbericht, 8 november 2019 www.scp.nl/actueel/nieuws/2019/11/08/in-2040-meer-mantelzorg-van-ouderen-voor-andere-ouderen
14. Interview Kina Koster, bestuurder Cicero Zorggroep, 8 februari 2021
15. SCP, *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een verkenning van de regionale ontwikkelingen voor de komende 20 jaar*, november 2019
16. VWS, *Maatregelen om mantelzorgers te ondersteunen* www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/mantelzorg/maatregelen-om-mantelzorgers-te-ondersteunen
17. Skipr, *Vijf miljoen mantelzorgers vervullen onmisbare rol in samenleving*, 10 maart 2021
18. Zorgverzekeraars Nederland,

Nieuwsbericht, *Ouderenzorg over financiële muren heen goed voor oudere én maatschappij*, 9 januari 2020 www.zn.nl/Nieuwsbericht

19. SCP, *Blijvende bron van zorg. Ontwikkelingen in het geven van informele hulp 2014-2019*, december 2020

20. NOS, *Overweeg maatschappelijke dienstplicht tegen zorgtekort*, 23 maart 2021 nos.nl/nieuwsuur/artikel/2373735-overweeg-maatschappelijke-dienstplicht-tegen-zorgtekort

21. Zorgvisie, *Minder eenzaamheid in een 'studentenhuis' voor ouderen*, 6 maart 2020

22. Omroep Brabant, *100 mini-huisjes voor vrijwilligers bij zorginstellingen*, 20 november 2020 www.omroepbrabant.nl/nieuws/3293383/100-mini-huisjes-voor-vrijwilligers-bij-zorginstellingen

23. ActiZ, *praatvandaagovermorgen.nl/*

24. SCP, *Het leven in een verpleeghuis. Landelijk overzicht van de leefsituatie, ervaren kwaliteit van leven en zorg van oudere verpleeghuisbewoners in 2019, 2021*

25. Zorgvisie, *Zo wil het Havenziekenhuis 7 procent besparen op SEH-bezoeken*, 13 februari 2020

26. V&VN, *WijkKliniek: toekomst van de acute ouderenzorg!*, 10 maart 2020 [venvnvs.nl/2020/03/10/wijkkliniek-](http://venvnvs.nl/2020/03/10/wijkkliniek-toekomst-van-de-acute-ouderenzorg/)

toekomst-van-de-acute-ouderenzorg/

27. V&VN, *WijkKliniek: toekomst van de acute ouderenzorg!*, 10 maart 2020 venvnvs.nl/2020/03/10/wijkkliniek-toekomst-van-de-acute-ouderenzorg/

28. Cordaan, *Waarom de WijkKliniek?*, maart 2020 www.cordaan.nl/nieuw-zorgconcept-de-wijkkliniek

29. Skipr, *Máxima MC en Oktober stroomlijnen geriatrische revalidatie*, 25 oktober 2019

30. Zorgvisie, *Nieuw type triage op SEH moet zorg in ETZ ontlasten*, 5 november 2020

31. Skipr, *Utrechtse zorginstellingen openen expertisecentrum D-ZEP*, 5 februari 2021

32. Zorgvisie, *Langer thuis wonen door gespecialiseerd FACT-team VVT*, 20 november 2020

33. Zorgvisie, *Purmerends crisisteam voor ouderen blijkt groot succes*, 24 maart 2021

34. Skipr, *MUMC+ en Envida starten transferafdeling in ziekenhuis*, 4 januari 2019

35. Zorgvisie, *Specialist ouderengeneeskunde gaat de wijk in*, 28 augustus 2019

36. V&VN, *Onderzoek verpleegkundig specialist in de wijk*, 13 november 2020 venvnvs.nl/2020/11/13/onderzoek-verpleegkundig-specialist-in-de-wijk/

37. FWG, *FWG Trendrapport, Brancheboekje Verpleeg- en Verzorgingshuizen en*

Thuiszorg, mei 2018 www.fwg.nl/FWG-Brancheboekje-Verpleeg-en-Verzorgingshuizen-en-Thuiszorg

38. RVS, *Gezondheidsverschillen voorbij*, 2017 <https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>

39. Zorginstituut Nederland, *Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg*, 13 januari 2017 www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2017/01/13/kwaliteitskader-verpleeghuiszorg

40. Zorginstituut Nederland, *Samen leren en verbeteren. Visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg*, 1 oktober 2019

41. Interview Joris Slaets, emeritus hoogleraar ouderengeneeskunde, 12 februari 2021

42. Compartijn, *Leefplezier voor mensen die kwetsbaar oud worden*, 7 december 2020 www.compartijn.nl/nieuws/leefplezier-voor-mensen-die-kwetsbaar-oud-woorden

43. QuaRijn, *Leefplezier met de CRDL*, 7 februari 2020 www.werkenbijquarijn.nl/blog/11/leefplezier-met-de-crdl

44. Gerōn, *Samen werken aan leefplezier in het verpleeghuis*, 20 maart 2020 gerontijdschrift.nl/artikelen/samen-werken-aan-leefplezier-in-het-verpleeghuis/

45. Associatie Hospicezorg Nederland (AHzN), *KWF Kankerbestrijding, Coöperatie Palliatieve Zorg Nederland*

(PZNL) en Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland (VPTZ Nederland), *Rapport Trendanalyse Palliatieve Zorg, Welke trends en ontwikkelingen komen er de volgende 10 jaar op ons af en welke impact heeft dit op het veld van palliatieve zorg in Nederland?*, juli 2020 vptz.nl/PDF-Rapport-Trendanalyse-Palliatieve-Zorg

46. Sint Jacob, *Ouderenzorg geïntegreerd in de wijk: op je stoffen naar de bakker*, 11 mei 2020 www.sintjacob.nl/nieuws/project-ouderenzorg-geintegreerd

47. ActiZ, *Witboek 'Ouderen, zorg en wonen'*, juni 2020

48. Patiëntenfederatie Nederland, *Verkenning: Kunnen mensen wonen in het verpleeghuis van hun voorkeur*, 2019 patientenfederatie.nl/-verkenning-kunnen-mensen-wonen-in-hun-gewenste-verpleeghuis

49. FD, *Wie bouwt de nodige verpleeghuizen?*, 4 februari 2019 fd.nl/achtergrond/1287619/wie-bouwt-de-nodige-verpleeghuizen

50. ActiZ, *Witboek 'Ouderen, zorg en Wonen'*, juni 2020

51. Zorgvisie, *Ouderenzorg stevent af op wooncatastrofe*, 2 september 2020 www.zorgvisie.nl/ouderenzorg-stevent-af-op-wooncatastrofe/

52. Zorgvisie, *Ouderenzorg stevent af op wooncatastrofe*, 2 september 2020

www.zorgvisie.nl/ouderenzorg-stevent-af-op-wooncatastrofe/

- 53.** De Taskforce Wonen en Zorg, *Vergrijzing schreeuwt om integrale oplossingen wonen en zorg*, 14 april 2021 www.taskforcewonenzorg.nl/
- 54.** Skipr, *Zorgkantoren pleiten voor landelijk bouwfonds verpleeghuizen*, 9 oktober 2020 www.skipr.nl/nieuws/zorgkantoren-pleiten-voor-landelijk-bouwfonds-verpleeghuizen/
- 55.** Congres Binnenlands Bestuur, *Welk zorgvastgoed is er over 5 jaar nodig?*, 25 november 2020 www.binnenlandsbestuur.nl/ruimte-en-milieu/kennispartners/bbn-adviseurs/welk-zorgvastgoed-is-er-over-5-jaar-nodig
- 56.** FD, *Wie bouwt de nodige verpleeghuizen?*, 4 februari 2019
- 57.** Trouw, *Buitenlandse investeerder ziet brood in Nederlandse thuiszorg*, 13 februari 2019 www.trouw.nl/nieuws/buitenlandse-investeerder-ziet-brood-in-nederlandse-thuiszorg
- 58.** Erasmus University Rotterdam, *Particuliere zorg voor ouderen met dementie vergt strenger toezicht*, 4 augustus 2020 www.eur.nl/eshpm/nieuws/particuliere-zorg-voor-ouderen
- 59.** Sociale Vraagstukken, *Vermogende ouderen leidt niet tot maatschappelijke tweedeling*, 10 september 2019 www.socialevraagstukken.nl/luxere-woon-zorg-voor-vermogende-ouderen

60. SCP, *Wonen met zorg. Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen*, juli 2019

- 61.** SCP, *Wonen met zorg. Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen*, juli 2019
- 62.** Aafje, Aafje en Van Putten *introduceren zorgformules voor ouderen met een kleine beurs*, 5 november 2019 www.aafje.nl/nieuws/aafje-en-van-putten-introduceren-zorgformules-voor-ouderen-met-een-kleine-beurs
- 63.** SCP, *Meebetalen aan de zorg. Nederlanders over solidariteit en betaalbaarheid van de zorg*, 2012
- 64.** Follow the Money, *Particuliere zorg voor ouderen met dementie vergt strenger toezicht*, 4 augustus 2020
- 65.** SCP, *Wonen met zorg. Verkenning van particuliere woonzorg voor ouderen*, juli 2019
- 66.** <https://www.regioatlas.nl/indelingen>
- 67.** Skipr, *Mirella Minkman, Schaalverwarring in de regio*, 9 januari 2020
- 68.** Erasmus University Rotterdam, *Een nieuw panacee: de zorg moet regionaliseren*, 27 augustus 2019 www.eur.nl/eshpm/nieuws/een-nieuw-panacee-de-zorg-moet-regionaliseren
- 69.** Medisch Contact, *De zorg moet regionaliseren*, 22 augustus 2019 www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/de-zorg-moet-regionaliseren.htm

- 70.** Het Parool, *Aanbieders wijkverpleging verplicht samen aan de slag*, 3 maart 2020 www.parool.nl/nieuws/aanbieders-wijkverpleging-verplicht-samen-aan-de-slag
- 71.** Trouw, *De Jonge: marktwerking in de zorg is doorgeslagen*, 1 maart 2019
- 72.** Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, *Oud en zelfstandig in 2030 Aangepast REISadvies*. Den Haag, 30 juni 2020
- 73.** Zorgvisie, *Analyse BDO: politieke partijen willen meer regie en geld voor regio*, 26 februari 2021
- 74.** KNMG, *Op weg naar de verkiezingen 2021*, november 2020 www.knmg.nl/actualiteit-opinie/op-weg-naar-de-verkiezingen
- 75.** Nursing, *Patiënt naar huis met thuiszorg. In Brabant regelen ze dat snel en efficiënt*, 3 maart 2021
- 76.** ICT&Health, *Succes ketenzorg borgen met innovatie en juiste financiering*, 15 februari 2021
- 77.** Skipr, *Regioverpleegkundige geeft antwoord bij complexe situatie*, 25 oktober 2019
- 78.** regioverpleegkundige.nl/de-functie
- 79.** Opella, *Ouderen wonen langer thuis dankzij domeinoverstijgend samenwerken*, 5 maart 2021 www.opella.nl/ouderen-wonen-langer-thuis-dankzij-domeinoverstijgend-samenwerken
- 80.** Zorgverzekeraars Nederland,

Ouderenzorg over financiële muren heen goed voor oudere én maatschappij, 9 januari 2020

- 81.** Stichting A+O VVT, *Beroepscompetentieprofiel Helpende geactualiseerd*, april 2019 www.aovvt.nl/opleiding/beroepscompetentieprofiel-helpende-geactualiseerd/
- 82.** UWV, *Factsheet Arbeidsmarkt Zorg*, maart 2020
- 83.** Nursing, *Wetenschap: Meer functiedifferentiatie zou langdurige ouderenzorg ten goede komen*, 6 januari 2021 www.nursing.nl/magazine-artikelen/wetenschap-meer-functiedifferentiatie
- 84.** Nursing, *Akkoord over aanpak functiedifferentiatie, Actiecomité ondertekent verklaring niet*, 14 januari 2021 www.nursing.nl/akkoord-over-aanpak-functiedifferentiatie-actiecomite-ondertekent-verklaring-niet/
- 85.** Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, *Inzet voormalig of ander zorgpersoneel mogelijk*, 3 maart 2021 www.igi.nl/actueel/nieuws/2021/03/03/inzet-voor-malig-of-ander-zorgpersoneel-mogelijk
- 86.** LinkedIn, *De Nationale Zorgklas*, 30 maart 2021 <https://nationalezorgklas.nl/>
- 87.** De Volkskrant, *Nu stewardessen hun baan verliezen, staat de zorg klaar om ze een nieuwe te bieden*, 31 augustus 2020
- 88.** Interview Trudy Riezebos, HR-adviseur Lyvore, 14 april 2021

- 89.** Interview Roger Ruijters, bestuurder Envida, 2 februari 2021
- 90.** Zorgvisie, *Buurtzorg sluit meerjarencontract met VGZ*, 17 december 2021
- 91.** WRR, *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*, 15 januari 2020
- 92.** RVS, *Applaus is niet genoeg. Anders waarden en erkennen van zorgverleners*, 18 december 2020
- 93.** FD, *Wanneer werken loont, verdwijnt het personeelstekort in de zorg*, 7 maart 2021
fd.nl/opinie/1375992/wanneer-werken-loont-verdwijnt-het-personeelstekort-in-de-zorg
- 94.** RVS, *Applaus is niet genoeg. Anders waarden en erkennen van zorgverleners*, 18 december 2020
- 95.** WRR, *Het betere werk. De nieuwe maatschappelijke opdracht*, 15 januari 2020
- 96.** Brabants Dagblad, *In Sint Jozefoord Nuland zijn verpleegkundigen nu de baas*, 2 januari 2021
www.bd.nl/den-bosch-vught/in-sint-jozefoord-nuland-zijn-verpleegkundigen-nu-de-baas
- 97.** Podcast Fantoomgroei, s1.2, 'Hoe gaat het met de zorg?', 9 september 2020
- 98.** SoloPartners, *Onderzoek naar de ervaringen van zzp'ers in de ouderenzorg*, 30 maart 2020 solopartners.nl/kennisbank/onderzoek-naar-de-ervaringen-van-zzpers-in-de-ouderenzorg/
- 99.** SoloPartners, *Aantal zorg zzp'ers naar 137.000 in 2019, 19 maart 2021* solopartners.nl/nieuws/aantal-zorg-zzpers-naar-137-000
- 100.** RVS, *Applaus is niet genoeg, Anders waarden en erkennen van zorgverleners*, 18 december 2020
- 101.** Medisch Contact, *Het gevaar griep*, 27 maart 2002
- 102.** The Scientist, *Characteristics that Give Viruses Pandemic Potential*, 17 augustus 2020
www.the-scientist.com/feature/characteristics-that-give-viruses-pandemic-potential
- 103.** ZonMw, *Kennisagenda Klimaat en Gezondheid*, 23 mei 2019 https://www.zonmw.nl/fileadmin/zonmw/documenten/Gezondheidsbescherming/Kennisagenda_Klimaat_en_Gezondheid
- 104.** RIVM, *Veelgestelde vragen over de Aziatische tijgermug*, 3 april 2020
www.rivm.nl/veelgestelde-vragen-over-aziatische-tijgermug
- 105.** International Labour Organization (ILO), *Report, Working on a warmer planet: The effect of heat stress on productivity and decent work*, 1 juli 2019
- 106.** FNV, *Werken in de hitte, Wanneer is het te warm om te werken* fnv.nl/werk-inkomen/veilig-gezond-werken/werken-in-de-hitte
- 107.** FWG, De FWG-Essays. *Hoe verandert corona het werken in de zorg?* Essay 2 – Een pleidooi voor vakmanschap, juli 2020 fwg.nl/essay-2-eeen-pleidooi-voor-vakmanschap/
- 108.** V&VN, Ankana blogt: Morele pijn, 3 juli 2020 www.venvn.nl/nieuws/ankana-blogt-morele-pijn/
- 109.** NOS, *Angst is opeens een belangrijke factor in mijn werk*, 14 april 2020 nos.nl/collectie/13838/artikel/2330454-angst-is-opeens-eeen-belangrijke-factor-in-mijn-werk
- 110.** FWG, De FWG-Essays. *Hoe verandert corona het werken in de zorg?* Essay 2 – Een pleidooi voor vakmanschap, juli 2020
- 111.** EVZ, *Factsheet Energiekengetallen zorgsector*, november 2020
- 112.** Instituut Voor Vastgoed & Duurzaamheid, *Uitdaging Zorgsector: geen CO2 uitstoot meer in 2050*, 18 november 2020 www.ivvd.nl/uitdaging-zorgsector-geen-co2-uitstoot-meer-in-2050/
- 113.** Zorgvisie, *Ouderenzorg durft te investeren in gasloos vastgoed*, 12 maart 2020
- 114.** Zorgvisie, *Samen werken aan duurzame zorg*, 17 januari 2020
www.zorgvisie.nl/samen-werken-aan-duurzame-zorg/
- 115.** Zorgvisie, *Omring bouwt 'groenste' verpleeghuis van Nederland op Texel*, 20 april 2021
- 116.** RVS, *Zorg op afstand dichterbij*, 27 augustus 2020
- 117.** FMT, *Pieter van Foreest start met cMed Plus voor veilige medicatie-aanreiking*, 3 augustus 2020
fmtgezondheidszorg.nl/pieter-van-foreest-start-met-cmed-plus-voor-veilige-medicatie-aanreiking/
- 118.** Trouw, *Een verpleegkundige in quarantaine? Bij verpleeghuis TanteLouise kun je de nachtdienst zo nodig van huis uit doen*, 20 november 2020
- 119.** Patiëntenfederatie, *Geef patiënt de keuze tussen fysieke en digitale zorg*, 1 oktober 2020 www.patiëntenfederatie.nl/actueel/nieuws/geef-patient-de-keuze-tussen-fysieke-en-digitale-zorgs
- 120.** NHnieuws, *'Digital human' Wendy gaat ouderen helpen tijdens de coronacrisis: "Er is behoefte aan dagelijks contact"*, 27 mei 2020
www.nhnieuws.nl/nieuws/267882/digital-human-wendy-gaat-ouderen-helpen-tijdens-de-coronacrisis-er-is-behoefte-aan-dagelijks-contact
- 121.** Digivaardig in de zorg, *Wat is een digicoach?* www.digivaardigindezorg.nl/wat-is-eeen-digicoach
- 122.** Trouw, *Zo gaat de nieuwe manier van zorg verlenen eruit zien: in het Gooi zijn ze al ver*, 11 december 2020
- 123.** De Gelderlander, *Vanuit dit meldcentrum in Varsseveld wordt zorg*

geboden aan meer dan 100.000 mensen, 7 maart 2019 www.gelderlander.nl/oude-ijsselstreek/vanuit-dit-meldcentrum-in-varseveld-wordt-zorg-geboden-aan-meer-dan-100-000-mensen

124. Tweede Kamer, *Besluitenlijst van de procedurevergadering*, 27 januari 2021

125. ActiZ, *ActiZ paper AO Gegevensuitwisseling*, 8 oktober 2020

126. Zorgvisie, *Dit wil ActiZ om de digitalisering van ouderenzorg vooruit te helpen*, 6 oktober 2020

127. Pantein, *Primeur BeterDichtbij bij de thuiszorg van Pantein*, 3 maart 2020. www.thuiszorgpantein.nl/nieuws/primeur-beterdichtbij-bij-de-thuiszorg-van-pantein/308

128. ICT&Health, *Nieuwe standaard digitale overdracht tussen cure en care*, 15 juni 2020

129. ICT&Health, *Nederlandse zorg heeft veel vertrouwen in cybersecurity*, 9 mei 2019

130. ICT&Health, *Veel verbeterpunten in PGO's voor ouderen*, 9 juni 2020

131. Patientenfederatie Nederland, *Bescherming medische gegevens nog niet op orde*, 6 oktober 2020 www.patientenfederatie.nl/actueel/nieuws/bescherming-medische-gegevens-nog-niet-op-orde

132. FD, *Data beweegapps van zorgverzekeraars mogen niet gekoppeld worden aan polisvoorwaarden*,

13 december 2019

133. Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), *De ethiek van e-health*.

Overkoepelende boodschap bij de drie CEG-signalelementen over e-health, mei

2020 ceg.nl/de-ethiek-van-e-health-overkoepelende-boodschap

134. Zorgverzekeraars Nederland, *Ouderenzorg in kaart: ruim 120.000 extra ouderen hebben in 2040 verpleegzorg nodig*, 16 december 2020

135. Vektis, *Gemeentezorgspiegel*. www.vektis.nl/gemeente/gemeente-zorgspiegel

136. VPRO Tegenlicht, *Technologie als religie*, 4 augustus 2020

137. De Correspondent, podcast *Goede Gesprekken Lex Bohlmeijer in gesprek met Mirjam Rasch*, filosoof, 8 augustus 2020

138. Nursing, *Telezorg in palliatieve setting voldoet niet altijd aan verwachtingen*, 12 augustus 2019

139. Zorgvisie, *Regelmatig ruis op de lijn tussen zorgverleners en zorgcentrales*, 12 februari 2020

140. Zorgvisie, *A.I. in de zorg: successen, beperkingen en wensen*, 17 februari 2021

141. Zorgvisie, *A.I. krijgt steeds grotere rol datagebruik voor preventie*, 25 september 2020

142. Zorgvisie, *A.I. krijgt steeds grotere rol datagebruik voor preventie*, 25 september 2020

143. Zorgvisie, *Slim huis kan functionele gezondheid ouderen monitoren*, 3 december 2020

144. Radboudumc, *Artificiële Intelligentie voor betere preventie van dementie*, 23 februari 2021 www.radboudumc.nl/nieuws/2021/artificiele-intelligentie-voor-betere-preventie-van-dementie

145. ICT&Health, *AI-platform voor snellere diagnostiek bij dementie*, 26 februari 2021

146. RVS, *Waarde(n)volle zorgtechnologie - Een verkennend advies over de kansen en risico's van kunstmatige intelligentie in de zorg*, 5 februari 2019

BRONNEN VVT-BRANCHE IN CIJFERS

1. Waardigheid en trots, *Dialognota Ouder Worden 2020-2040*, maart 2021.

2. ActiZ, *Infographic Arbeidsmarkt VTT feiten en cijfers*, februari 2021.

3. TNO, *Voortgangsrapportage project wachtlijsten en capaciteit verpleeghuizen*, 10 juni 2020.

4. ActiZ, *Infographic Arbeidsmarkt VTT feiten en cijfers*, februari 2021.

5. UWW, *Factsheet Zorg*, 16 maart 2020.

6. ActiZ, *Infographic Arbeidsmarkt VTT feiten en cijfers*, februari 2021.

7. ActiZ, *De toekomst van de zorg voor ouderen*, oktober 2020.

8. Vernet, *Verdieping verzuimontwikkeling*, februari 2021.

9. CBS, *Ziekteverzuim verpleging*,

verzorging en thuiszorg stijgt tot 8,5 procent, 23 maart 2021

GEÏNTERVIEWDEN

IN ALFABETISCHE VOLGORDE

• Mevr. drs. M.F. Broex, Zorgspectrum, voorzitter RvB

• Mevr. K. Koster, Cicero Zorggroep, voorzitter RvB

• Mevr. T. Riezebos, Lyvore, HR-adviseur

• Dhr. drs. R. Ruijters, Envida, voorzitter RvB

• Dhr. prof. dr. Joris P.J. Slaets, emeritus hoogleraar ouderengeneeskunde

BEZOCHTE CONGRESSEN

EN WEBINARS

• Seminar *The Future of Health Care Work: Towards Sustainable Employability and High-Performance Health Care Organizations*, Utrecht School of Governance, 15 november 2018

• Mini-symposium 'Persoonsvolgend budget', 28 november 2018

• Congres *Zorgpact*, 3 december 2018

• Health Holland, SER, *Digitalisering van de arbeidsmarkt*, 8 februari 2019

• Jaarcongres van *Alles is Gezondheid*, 13 juni 2019

• VWS, *Strategie sessies langdurige zorg*, mei en juli 2019

• *Alles is Gezondheid*. Webinar:

Innovatiekracht in de zorg: van potentie naar praktijk, 10 oktober 2019

- NHG congres, De Nieuwe Dokter, 5 november 2019
- Werkbijeenkomst Digivaardig in de zorg, 25 november 2019
- Congres, Een nieuwe generatie ouderen(zorg), 27 november 2019
- Toekomst van het hoger onderwijs - werksessie OC&W, 2 december 2019
- FWG Progressional People, Dag van het werkplezier in de zorg, 28 januari 2020
- Congres 'Ouderenzorg op de juiste plek', 11 februari 2020
- Congres: De eerste lijn in 2020-2030: regionalisatie, zorgvernieuwing en governance, 6 maart 2020
- Jaarcongres Digivaardig in de zorg, 11 juni 2020
- Webinar Skipr, Kansen voor de zorg in coronatijd, 7 juli 2020
- Webinar RN2Blend, Op weg naar 2030, 10 november 2020
- Universiteit van Amsterdam, Online Conferentie 'Waardevol werk', 11 november 2020
- UKON, Webinar reeks over Functiemix V&V. Informatie én een miniserie van 3 webinars over de samenhang in de functies V&V. 19 november 2020
- Congres Binnenlands Bestuur, Welk zorgvastgoed is er over 5 jaar nodig?, 25 november 2020
- Nursing WebTV, in samenwerking met

VGZ, 'Sterk in je werk in crisistijd', 8 december 2020

- FWG Progressional People, Dag van het werkplezier in de zorg, 21 januari 2021
- AZW, Webinarserie: Aan de slag met het prognosemodel arbeidsmarkt zorg en welzijn, 3 december 2020, 15 december 2020, 28 januari 2021, 16 maart 2021
- Zorg+welzijn, Congres Wijkteams 2021 Integraal werken in de wijk, 20 mei 2021

GERAADPLEEGDE BOEKEN

- Herman Tjeenk Willink, Groter denken kleiner doen, een oproep, Prometheus, 2018
- Kate Raworth, Donuteconomie. In zeven stappen naar een economie voor de 21e eeuw, Nieuw Amsterdam, 2017
- Sander Heijne; Hendrik Noten, Fantoomgroei. Waarom we steeds harder werken voor steeds minder, Atlas Contact, juni 2020
- Mariana Mazzucato, De waarde van alles. Onttrekken of toevoegen aan de wereldeconomie, Nieuw Amsterdam, 11 september 2018
- Michael Sandel, De tirannie van verdienste. Over de toekomst van de democratie, Ten Have, oktober 2020
- Rutger Bregman, Waarom vuilnismanen meer verdienen dan bankiers, De Correspondent, februari 2016
- Bredewold, F., J.W. Duyvendak, T. Kampen, E.H. Tonkens & L. Verplanke,

De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt. Jaarboek Tijdschrift voor Sociale Vraagstukken. Amsterdam: Van Gennep, 2018

GERAADPLEEGDE PODCASTS

- De Correspondent
- VoorZorg
- Fantoomgroei
- BNR Beter
- BNR Nieuwsradio
- Brainwash

DE BRONNEN DIE WIJ MONITOREN

- 1ste Lijn Amsterdam
- Academisch Medisch Centrum
- Achmea
- ActiZ
- AD.nl
- Aedes
- Alles over HR
- Amsterdamumc
- ANBO
- Arts en Auto
- AWWN
- AZW
- Beter Oud
- Binnenlands Bestuur
- BN De Stem
- BNR Nieuwsradio
- Brabants Dagblad
- Centraal Bureau voor de Statistiek
- Centraal Planbureau
- Centrum voor Ethiek en Gezondheid

- College voor Zorgverzekeringen
- Computable
- Dagblad De Limburger
- Dagblad Van Het Noorden
- De Correspondent
- De Eerstelijns
- De Gelderlander
- De Groene Amsterdammer
- De Specialist
- De Stentor
- De Technische Universiteit Eindhoven
- De Telegraaf
- De Volkskrant
- Digivaardig in de zorg
- ECP Platform voor de Informatiesamenleving
- Elsevier
- Erasmus MC
- Facilitair Management Gezondheidszorg
- Financieel Dagblad
- Federatie Medisch Specialisten
- FMM
- FMT Gezondheidszorg
- Follow the money
- Friesch Dagblad
- Gastvrije Zorg
- Gezondheidsraad
- GGDGHOR
- GGZ Nederland
- Gooi en Eemlander
- Guussschrijvers.nl
- Haarlems Dagblad
- Het Financieel Dagblad

- Het Parool
- Het Tijdschrift voor Praktijkondersteuning
- HR Praktijk
- Huisarts en Wetenschap
- ICT Magazine
- ICT&Health
- ICTzorg.com
- In Voor Zorg!
- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Intermediair
- Intrakoop
- Landelijke Huisartsen Vereniging
- Leyden Academy
- LHV
- Maastricht UMC+
- Maaswonen
- MantelzorgNL
- Markant
- Mediator - ZonMw
- Medisch Contact
- Medisch Ondernemen
- MIND
- Mijn Gezondheidsgids
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- Movisie
- MVO Nederland
- Nationale Onderwijsgids
- Nationale Zorggids
- Nederlands Dagblad
- Nederlands tijdschrift voor geneeskunde
- Nederlandse Zorgautoriteit
- NFU
- NHG
- Nictiz
- Nivel
- Noordhollands Dagblad
- NOS
- NPO Radio 1
- NRC Handelsblad
- NTVG
- Nu.nl
- NU'91
- Nursing
- Nederlandse Vereniging van doktersassistenten
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
- Onderwijs en Gezondheidszorg
- Parool.nl
- Patiëntenfederatie Nederland
- PCOB
- Per Saldo
- Pharos
- Platform31
- Praatvandaagovermorgen.nl
- Profiel Actueel
- Provinciale Zeeuwse Courant
- PW De Gids
- Qruux
- Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
- Radar - AvroTros
- Radboudumc
- Rathenau Instituut
- Revalidatie Magazine
- Revalidatie Nederland
- Rijksoverheid.nl
- RIVM
- RN2Blend
- Securitymanagement.nl
- SER - Sociaal-Economische Raad
- Skipr
- Sociaal en Cultureel Planbureau
- Sociale Psychiatrie
- Sociale Vraagstukken
- SOON Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland
- STZ-ziekenhuizen
- Support Magazine
- Taskforce wonen en zorg
- Telegraaf
- Tijdschrift Maatschappij & Gezondheid
- Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken
- Tijdschrift voor HRM
- Tijdschrift voor praktijkondersteuning
- Tijdschrift Voor Psychiatrie
- Tijdschrift voor Verzorgenden
- Trimbos-instituut
- Trouw
- Tubantia
- TVZ
- Tweakers.net
- UMC Utrecht
- UMG
- V&VN
- Vakblad Thuiszorg
- Vereniging Hogescholen
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- Verenso
- Verpleegkunde
- Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
- Verplegingenverzorging.nl
- VGN
- VGZ
- Vilans
- Volkskrant
- Vrij Nederland
- VU Medisch Centrum
- Waardigheid en Trots
- Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)
- Zembla - Bnnvara
- Ziekenhuiskrant
- ZonMw
- Zorg & ICT
- Zorg en financiering
- Zorg en welzijn
- Zorg en Ziekenhuis
- Zorg voor innoveren
- Zorg, Welzijn & Werk
- Zorgenz.nl
- ZorgEthiek.nu
- Zorginstituut Nederland
- Zorgkaart Nederland
- Zorgstart.nl
- Zorgverzekeraars Nederland
- Zorgvisie
- Zorgwelzijn

Ontbreekt er nog een relevante bron in deze lijst? Laat het ons weten, via r&d@fwg.nl



Onderzoeks- methodiek

Sinds 2009 doet FWG structureel onderzoek naar trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg. Dit jaar werkten we voor het eerst met een vernieuwde methodiek voor trendonderzoek. In dit document lichten we deze methodiek graag toe: onze uitgangspunten, hoe we trends signaleren, op welke bronnen we ons baseren, hoe we ons materiaal analyseren en hoe we tot een publicatie komen. Het meest bijzondere aan de vernieuwde methodiek? Dat we nu, met behulp van ons trendframework, grote, wereldwijde ontwikkelingen kunnen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen binnen de zorg in Nederland. En omdat het trendonderzoek doorlopend plaatsvindt, is het altijd actueel.

Onderzoeksmethodiek

ONDERZOEK NAAR TRENDS IN DRIE LAGEN

Onze vernieuwde methodiek voor trendonderzoek bestaat uit drie lagen waarop we trends analyseren. Allereerst de langlopende macrotrends: ontwikkelingen die zich doorgaans langzaam voltrekken en veelal landelijk of zelfs wereldwijd aan de orde zijn. Denk aan klimaatverandering. Als tweede laag onderscheiden wij de trends die zich binnen deze macrotrends specifiek in de zorg in Nederland manifesteren. In het voorbeeld van de ontwikkeling 'klimaatverandering' past in deze tweede laag de trend het 'groener en duurzamer' werken. De derde laag betreft de concrete uitingsvormen, innovaties of voorbeelden uit zorgorganisaties. Bij de trend 'groener en duurzamer' zou een voorbeeld kunnen zijn dat een thuiszorgorganisatie elektrische auto's aanschaft voor haar wijkverpleegkundigen. Daarmee hebben we in ons trendonderzoek zicht op de gelaagdheid van trends en kunnen we veranderingen in de aard en omvang van trends signaleren en duiden.



EEN TRENDFRAMEWORK ALS BASIS

Voor de zorg in Nederland ontwikkelden we een zogenaamd 'trendframework': een overzicht van alle ontwikkelingen en trends in de zorg. Zie p. 108. Het is de basis van het trendonderzoek van waaruit we onze analyses doen. Met behulp van het trendframework kunnen we grote, wereldwijde ontwikkelingen verbinden aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland.

UITGANGSPUNTEN FWG TRENDONDERZOEK

Veranderingen vormen het uitgangspunt van de methodiek. Want elke trend kenmerkt zich door verandering. Veranderingen kunnen terug te leiden zijn tot langlopende ontwikkelingen (shifts), zoals klimaatverandering of vergrijzing. Of tot plotselinge gebeurtenissen of incidenten (triggers), zoals een pandemie of een politieke gebeurtenis. Dus, zonder verandering geen trend. Maar om veranderingen op te merken en te kunnen duiden, zijn er nog twee componenten essentieel.

- De eerste component is die van innovaties. Elke trend heeft concrete uitingsvormen of voorbeelden nodig. Nieuwe producten, nieuwe samenwerkingen, nieuwe functies, nieuwe technologie, start-ups, nieuwe vormen van dienstverlening, nieuwe vormen van financiering, nieuwe slogans of campagnes.
- De tweede component is het begrijpen van de menselijke behoeften en verlangens die ten grondslag liggen aan de innovaties of uitingsvormen. Dit begrijpen is essentieel om veranderingen te kunnen duiden. Waarom gebeurt dit nu? Aan welke behoefte of aan welk verlangen appelleert een verandering?

Kortom: trends zijn veranderingen (langlopend of zich plotseling voltrekkend) die zich uitend door concrete innovaties, nieuwe producten of nieuwe slogans, en die te duiden zijn door deze te verbinden aan de achterliggende menselijke behoeften, noden en verlangens.

Het trendframework kwam tot stand door een ruime selectie van bronnen (vakbladen, dagbladen, nieuwsberichten en rapporten) gedurende zes maanden intensief te volgen en daar de belangrijkste grote maatschappelijke ontwikkelingen en veranderingen uit te identificeren. We groepeerden signalen uit deze bronnen en gaven labels en namen aan de gegroepeerde ontwikkelingen. Zolang voorbeelden, innovaties en nieuwe signalen passen binnen het trendframework zijn de trends nog actueel. Wanneer signalen moeilijk in het trendframework, te plaatsen zijn, dan wordt het interessant. Juist de signalen die nog niet passen binnen de huidige labels kunnen uitingen zijn van nieuwe trends. Daarmee is het trendframework een levend framework: we detecteren nieuwe ontwikkelingen en proberen die te duiden in het licht van de waargenomen veranderingen en de achterliggende behoeften en verlangens.

VAN BRONNEN NAAR DATA

Voor het doorlopende trendonderzoek maken we gebruik van vier soorten bronnen:

- 1) Geschreven bronnen zoals vakbladen, nieuwsberichten, kranten, websites en rapporten van onderzoeksinstituten en adviesorganen. We monitoren een grote selectie aan bronnen middels een beproefde zoekstrategie met behulp van het softwareprogramma Meltwater.
- 2) Interviews met experts die (binnen een bepaald domein of vakgebied) in een vroeg stadium zien welke ontwikkelingen er op de zorg afkomen. Dit zijn bijvoorbeeld bestuurders, hoogleraren, vernieuwers of voorlopers. Deze interviews koppelen we eventueel aan een bezoek op locatie.
- 3) Congressen, symposia en webinars. Deze geven zicht op de thema's die in de zorg spelen. Daarnaast bieden de praktijkvoorbeelden en discussies tijdens deze bijeenkomsten een inkijkje in organisaties en de veranderingen die zich voordoen.
- 4) Overige bronnen, zoals voor het onderzoek relevante boeken, podcasts, social media en televisie- en radioprogramma's.

Op p. 87 staan de bronnen die we voor het FWG Trendrapport VVT hebben gebruikt: de experts die zijn geïnterviewd, de bronnen (literatuur) die we hebben geraadpleegd en de congressen en webinars die we hebben bezocht. Wekelijks lezen en bestuderen we het bronmateriaal – de transcripten van interviews, literatuur en verslagen van congressen – en selecteren we relevante passages. Dat wil zeggen passages die een verandering, een innovatie of een denkrichting illustreren. Deze 'signalen' ordenen en 'coderen' we met behulp van het softwareprogramma NVivo, gebruikmakend van het trendframework. Daarmee creëren we via het trendframework een directe link naar de data, ons bronmateriaal. We beschikken dus over een actuele trenddatabase die we op brancheniveau, trendniveau en functieniveau kunnen raadplegen en analyseren.

ANALYSE EN IMPACT VAN TRENDS OP WERKEN IN DE ZORG

Met behulp van het trendframework en onze trenddatabase verbinden we macro-ontwikkelingen aan bewegingen en concrete uitingen daarvan binnen de zorg in Nederland. We kunnen deze bewegingen in beeld brengen en illustreren met actuele voorbeelden van zorgorganisaties.

Voor een publicatie (zoals het FWG Trendrapport VVT) lezen en bestuderen we alle signalen. Na het lezen ordenen we het materiaal individueel en gezamenlijk als team.

WAAROM DOET FWG TRENDONDERZOEK?

Het trendonderzoek van FWG heeft tot doel om in een vroeg stadium ontwikkelingen te signaleren en zicht te geven op de (verwachte) impact op werk, organisaties en functies. We doen dit op zeer gestructureerde en onderbouwde wijze. Het trendonderzoek doen we enerzijds om onze expertise over functies in de zorg en (de functies in) het functiewaarderingsstelsel actueel te houden. Anderzijds helpt deze kennis zorgorganisaties en andere partijen om tijdig op ontwikkelingen te anticiperen.

We brengen urgentie aan, leggen verbanden, duiden de signalen en plaatsen dit in het perspectief van ruim tien jaar trendonderzoek. Kortom: we bouwen een verhaal dat de belangrijkste bevindingen uit het trendonderzoek bevat.

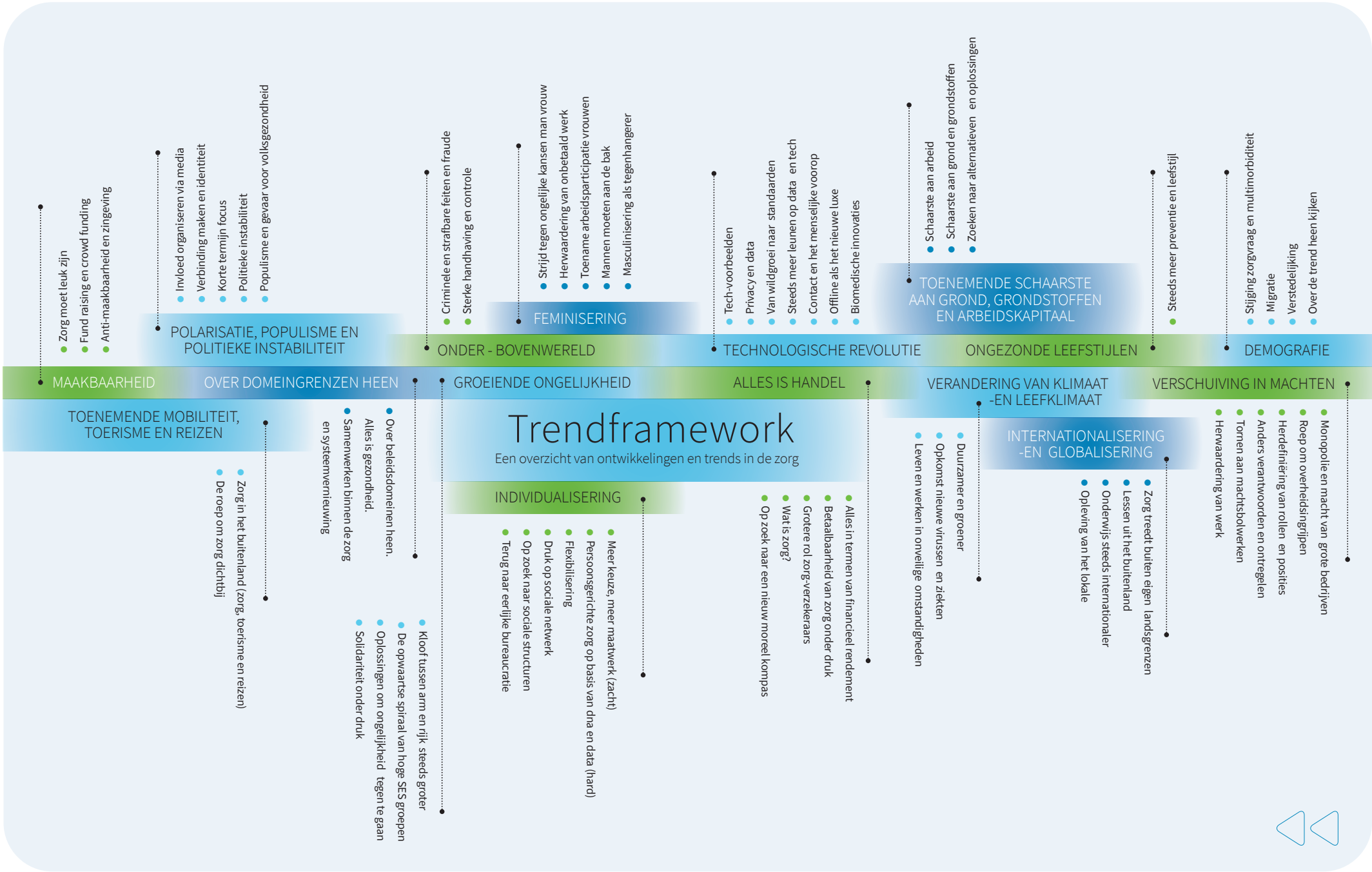
Deze bevindingen leggen we vervolgens voor aan een groep meelezers binnen FWG Progressional People: collega's die veel met zorgorganisaties samenwerken en goed op de hoogte zijn. Samen werken we de bevindingen uit naar effecten op het werk in de zorg, op organisaties en op functies. Door welke ontwikkelingen gaan werkprocessen en functies veranderen? Welke nieuwe functies signaleren we? Welke impact hebben ontwikkelingen op het werken in de zorg?

Deze doorvertaling van trends naar effecten op functies, vormt voor FWG een belangrijke basis voor het functieonderzoek en het functiewaarderingsstelsel. In de nieuwe onderzoeksmethodiek hebben we hier opnieuw vorm aan gegeven door een trendrapport per branche uit te geven. Door per branche de trends naar effecten op het werken in de zorg door te vertalen, is het Trendrapport praktisch toepasbaar voor de branche.

PUBLICATIE

Na alle analyses schrijven we de bevindingen uit het trendonderzoek zo toegankelijk mogelijk op. Wat valt op? Wat zijn de urgente bewegingen en richtingen? Wat zien we daar al van in organisaties en functies? Welke vraagstukken levert dat op? We sluiten een trendrapport bewust af met een overkoepelende beschouwing om overpeinzingen of handvatten mee te geven.





De inhoud van deze publicatie mag worden gedeeld met juiste bronvermelding. Wanneer (een deel uit) deze publicatie wordt gebruikt of gedeeld, worden we hiervan graag op de hoogte gebracht via r&d@fwg.nl.

Stichting FWG
Postbus 85266
3524 GA Utrecht
www.fwg.nl



Het FWG Trendrapport VVT geeft een helder en inspirerend overzicht van de meest richtinggevende trends en ontwikkelingen in de VVT-branche. Denk aan nieuwe zorgconcepten die het begrip 'thuis' verruimen, het werken vanuit een leefplezierkader, het streven naar maatwerk voor iedereen, het verpleeghuis als interventiecentrum, en de wens om zorg te voorspellen en te voorkomen. Al deze bewegingen vinden plaats in de nijpende context van de dubbele vergrijzing, arbeidsmarktkrapte en een stijgende zorgvraag. En dat roept vragen op. De belangrijkste prijkt op de cover van dit rapport: #Hoedan? Hoe verhouden bijvoorbeeld de stijgende zorgvraag en de arbeidsmarktkrapte zich tot het streven naar maatwerk en kleinschaligheid? In de slotbeschouwing gaan de onderzoekers hier dieper op in.

Het FWG Trendrapport VVT maakt deel uit van een reeks rapporten waarin de belangrijkste trends en ontwikkelingen per zorgbranche worden geschetst.

ISBN/EAN: 978-90-78497-14-1