



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Langdurige zorg in beweging

wat zijn uitdagingen en
oplossingsrichtingen?



Welke informatie biedt deze factsheet?

Deze factsheet geeft informatie over de ontwikkelingen in de vraag naar en het aanbod van de langdurige zorg zoals geregeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de uitdagingen die daarmee gepaard gaan. Hierbij beschrijven we specifiek de ontwikkelingen op het terrein van zorgopleidingen, arbeidsmarkt, zorgvastgoed en zorgtechnologie. We richten ons op de doelgroepen ouderen, mensen met chronische ziekten, en/of een verstandelijke of fysieke beperking.

Vervolgens benoemen we oplossingsrichtingen voor deze uitdagingen. In tekstbox 1 treft u een samenvatting aan van de belangrijkste bevindingen. Deze factsheet is primair bedoeld voor beleidsmakers van de rijksoverheid, gemeentelijke overheden en van organisaties, die betrokken zijn bij de langdurige zorg (zorgorganisaties, zorgopleidingen en woningcorporaties). Het project is uitgevoerd door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (zie Tekstbox 2 voor de gebruikte methoden).

Tekstbox 1: Samenvatting kernboodschappen

Zorgvraag en zorgaanbod veranderen

Er komen steeds meer mensen die een beroep doen op de langdurige zorg. Niet alleen de omvang, maar ook de aard van de zorgvraag zal de komende jaren veranderen. Mensen worden ouder en hebben door multimorbiditeit veelal een meer complexe zorgvraag. Ook wordt er meer aandacht gevraagd voor psychosociale aspecten in de zorg, waaronder meer aandacht voor autonomie, zingeving, zinvolle dagbesteding, stimulerende zorgomgeving en aandacht voor wat mensen juist nog wèl kunnen. Ook het zorgaanbod is aan het veranderen. In verhouding wordt er aan minder cliënten zorg in instellingen geleverd dan voorheen. Verder is er sprake van een groeiend aanbod van woonvormen als alternatief voor het zelfstandig thuis wonen of het wonen in een zorginstelling, zowel van grootschalige private partijen als van particulieren. Ook is er een groeiend aanbod van kleinschalige woon-zorgvormen. In de verschillende zorgsectoren zijn momenteel forse tekorten in voldoende (gekwalificeerd) personeel. Naar verwachting zullen deze, gezien de toenemende en meer complex wordende zorgvraag, verder toenemen voor de verschillende zorgsectoren.

Uitdagingen liggen op verschillende niveaus van het zorgsysteem

Er zijn diverse ontwikkelingen gaande op het gebied van de arbeidsmarkt, opleidingen, zorgvastgoed en zorgtechnologie. Dit resulteert in uitdagingen die spelen op verschillende niveaus. Op het niveau van het individu speelt bijvoorbeeld dat (teams van) zorgprofessionals, zowel in de ouderenzorg als gehandicaptenzorg, nog niet voldoende zijn toegerust om zorg en ondersteuning aan te passen aan de veranderende zorgvraag van hun cliënten. Ook het vormgeven van de samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners vormt een uitdaging op dit niveau. Uitdagingen op het organisatorische niveau betreffen onder andere het verenigen van de uiteenlopende belangen van cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties. Ook het

afstemmen van de inhoud van zorgopleidingen en de zorgpraktijk vormt een uitdaging, evenals het volgen van de kwaliteitskaders voor de verpleeghuis- en gehandicaptenzorgsector. Op het niveau van de landelijke context speelt allereerst de uitdaging om de langdurige zorg te realiseren voor een maatschappelijk acceptabel budget én op een maatschappelijk acceptabele manier. Andere uitdagingen hebben onder andere te maken met het zorgen voor voldoende (gekwalificeerde) zorgprofessionals en het zorgen voor passende woningen en zorgtechnologie.

Oplossingsrichtingen hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar

Er zijn verschillende oplossingsrichtingen te benoemen voor de verschillende uitdagingen. Deze oplossingsrichtingen hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar. Een belangrijke oplossingsrichting voor verschillende van de beschreven uitdagingen is om de cliënt als uitgangspunt te nemen. Dit geldt in de directe zorgverlening, maar ook bij de ontwikkeling van passende zorgtechnologie en woningen en in beleidsontwikkeling. Verder geldt dat samenwerking en afstemming op allerlei niveaus belangrijk zijn. Niet alleen tussen organisaties (bijv. zorgorganisaties onderling, maar ook tussen zorgorganisaties en onderwijsinstellingen) en binnen organisaties (bijv. tussen bestuurders, zorgmanagers en zorgprofessionals). Een andere oplossingsrichting betreft het uitwisselen van kennis en ervaringen. Ontwikkelingen en innovatie van zorg kosten veel energie van alle betrokken partijen. Om de energie zo efficiënt mogelijk in te zetten wordt zorgorganisaties en onderwijsinstellingen aangeraden om zich te laten inspireren door goede voorbeelden van anderen. Naast het uitwisselen van kennis en goede voorbeelden, is ook het genereren van nieuwe kennis heel belangrijk. De langdurige zorgsector is volop in beweging. Het is daarom van belang om genoemde oplossingsrichtingen te toetsen en verdere oplossingen te ontwikkelen voor de verschillende uitdagingen.

Tekstbox 2: Hoe is informatie verzameld?

Analyse bestaande literatuur

In verschillende bestaande bronnen, waaronder artikelen, rapporten, factsheets, presentaties en nieuwsberichten hebben we gezocht naar informatie over ontwikkelingen en uitdagingen op het gebied van de langdurige zorg. Hierbij is de sneeuwbalmethode toegepast om relevante literatuur op te sporen. Daarnaast hebben we websites van relevante kennisinstituten geraadpleegd.

Interviews

We hebben interviews (n=17) gehouden met 18 personen met kennis en ervaring op het gebied van de langdurige zorg, en meer specifiek op het gebied van de vraag naar langdurige zorg, aanbod van langdurige zorg, opleidingen, arbeidsmarkt, zorgvastgoed/wonen, zorgtechnologie. Onderwerpen die tijdens de interviews aan bod kwamen, waren de stand van zaken en ontwikkelingen in de komende 10-20 jaar op het terrein van de vraag naar langdurige zorg, aanbod van de langdurige zorg, de mate waarin de vraag en het aanbod op elkaar aansluiten, wat uitdagingen zijn, en wat mogelijke oplossingen voor deze uitdagingen zijn.

Werksessies

Voor reflectie op de verzamelde informatie werden twee werksessies met experts georganiseerd: 1. werksessie waarbij vooral kennisinstituten aanwezig waren (november 2017, 11 deelnemers) en 2. werksessie waarbij verschillende afgevaardigden vanuit de praktijk en beleid aanwezig waren (januari 2018, 15 deelnemers). Tijdens de werksessies is nagegaan of de bevindingen herkenbaar waren en wat eventueel gemist werd. Ook is besproken wat de belangrijkste uitdagingen zijn en wat mogelijke oplossingen voor deze uitdagingen zijn.

Hoewel wij voor dit project niet rechtstreeks hebben gesproken met cliënten en zorgprofessionals zijn hun ervaringen en opvattingen op verschillende wijzen wel meegenomen: 1. via gesprekken (o.a. bij de werksessies) met hun vertegenwoordigers; 2. via bijeenkomsten die wij hebben bijgewoond en waar ervaringen van zorgprofessionals en cliënten besproken werden en 3. via de journalistieke en wetenschappelijke bronnen die wij ten behoeve van dit project bestudeerd hebben waarin de ervaringen en meningen van cliënten en zorgprofessionals gerapporteerd werden.

Wat zijn de belangrijkste uitdagingen?

Alle partijen betrokken bij de langdurige zorg verwachten de komende 10- 20 jaar een toename en verandering van de zorgvraag (zie ook Tekstbox 3). Mensen worden ouder en hebben door multimorbiditeit veelal een meer complexe zorgvraag. Het aantal mensen met dementie neemt toe. Ook het aantal mensen met een verstandelijke beperking zal naar verwachting in de toekomst toenemen, o.a. door een toename van de levensverwachting in het algemeen en ook door betere medische zorg. Dit laatste is vooral het geval bij de groep mensen met een ernstige verstandelijke beperking. Niet alleen de omvang, maar ook de aard van de zorgvraag zal de komende jaren veranderen.

Daarnaast zijn er verschillende ontwikkelingen gaande op het gebied van de arbeidsmarkt, opleidingen, zorgvastgoed en zorgtechnologie. Dit resulteert in verschillende uitdagingen (zie figuur 1) die spelen op het niveau van:

1. het individu: kenmerken, wensen, competenties en interacties van burgers, (toekomstige) cliënten en hun naasten, mantelzorgers en zorgprofessionals.
2. de organisatie: kenmerken, beleid en visie van zorg- en onderwijsinstellingen.
3. de landelijke context van de langdurige zorg: overheidsbeleid, wet- en regelgeving, bekostiging van de zorg, arbeidsmarkt.



Tekstbox 3: Feiten en cijfers

Omvang van de zorgvraag: steeds meer mensen hebben langdurige zorg nodig

- Op 1 januari 2016 telde Nederland bijna 3,1 miljoen 65-plussers. Dit komt neer op 18% van de totale bevolking.¹
- Het aantal 65-plussers neemt de komende 25 jaar toe naar 4,8 miljoen. Dit zal bij een bevolking van ongeveer 18,3 miljoen inwoners neerkomen op 26% van de totale bevolking.^{2, 3}
- Het aantal 80-plussers zal naar verwachting stijgen tot 1,6 miljoen, terwijl het aantal 90-plussers zal verdrievoudigen tot bijna 340.000.²
- Het aantal niet-westerse allochtone ouderen zal ongeveer verdubbelen, op nationaal niveau is dit aantal binnen de groep 75-plussers in 2025 nog steeds beperkt.⁴
- Het aandeel van de ouderenzorg in de zorgkosten neemt toe van 20% naar 27% in 2040.²
- In 2013 waren er naar schatting 142.000 mensen met een verstandelijke beperking (IQ tot 70). Dit komt neer op ongeveer 1% van de bevolking. Hiervan hebben 74.000 mensen een lichte (IQ: 50-69) en 68.000 een matig/ernstige (IQ <50) verstandelijke beperking.⁵
- In de periode 2012 tot en met 2016 steeg het aantal mensen met een indicatie voor de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg (zorgzwaartepakket VG3 t/m VG8) van 65.545 naar 92.916. Dit betreft een stijging van 42%.⁶
- In 2013 waren er naar schatting circa 10.000 mensen met ernstige meervoudige beperkingen.⁷

Aard van de zorgvraag: diversiteit in zorgbehoeften

- De aard van de zorgvraag is aan het veranderen. De maatschappij vraagt meer aandacht voor psychosociale aspecten in de zorg, waaronder meer aandacht voor autonomie, zingeving, zinvolle dagbesteding, stimulerende zorgomgeving, en aandacht voor wat mensen nog wél kunnen (i.p.v. nadruk op wat zij niet meer kunnen). Deze aspecten krijgen daarom ook veel aandacht in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.^{8, 9}
- Het aantal mensen met multimorbiditeit, d.w.z. het hebben van twee of meerdere chronische aandoeningen, neemt toe. Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met multimorbiditeit stijgt van bijna 25% (4,3 miljoen mensen) in 2015 naar 30% (5,5 miljoen) in 2040. Het hebben van multimorbiditeit leidt niet noodzakelijkerwijs tot een vraag naar langdurige zorg. Echter, onder andere door multimorbiditeit en het hebben van verschillende beperkingen neemt de complexiteit van de zorgvraag wel toe.²
- Migrantouderen hebben behoefte aan zorg en ondersteuning in de eigen taal, met aandacht voor de eigen cultuur.
- De populatie mensen met een verstandelijke beperking of ernstig meervoudige beperkingen veroudert. Dit zorgt voor gezondheidsproblemen die voorheen minder/niet aan de orde waren. De aard van de zorgvraag zal hierdoor naar verwachting veranderen.

Omvang zorgaanbod: tekort aan professionele en informele zorgverleners wordt verwacht

- Het absolute aantal instellingsplaatsen in de langdurige zorg neemt toe (ca. 22.500 plekken erbij tot 2026).¹⁰ Echter, er wordt in verhouding wel aan minder cliënten zorg in instellingen geleverd dan voorheen.
- In 2016 werkten er ongeveer 360.000 mensen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg en 160.000 mensen in de gehandicaptenzorgsector.^{11, 12}
- In de verschillende zorgsectoren zijn momenteel forse personeelstekorten. Vooral voor de groep verstandelijk gehandicapten met ernstige gedragsproblematiek is het moeilijk om voldoende goed gekwalificeerd personeel te vinden. Naar verwachting zullen de tekorten in voldoende (gekwalficeerd) personeel, gezien de toenemende en meer complex wordende zorgvraag, verder toenemen voor de verschillende zorgsectoren.¹³
- Er is niet alleen een tekort aan verplegend en verzorgend personeel, maar ook aan specialisten ouderengeneeskunde. In 2036 zullen naar verwachting rond de 2.840 specialisten ouderengeneeskunde nodig zijn om goed te kunnen voldoen aan de vraag. Dat is een stijging van 81% ten opzichte van 2016.¹⁴
- Het potentieel aan mantelzorgers daalt. In 2015 waren er nog tien personen in de leeftijdsklasse 50-64 jaar per 85-plusser, in 2040 daalt dit aantal naar verwachting tot onder de vier.²

Aard zorgaanbod: veel ontwikkelingen in woon-zorgvormen

- Er is een groeiend aanbod van woonvormen als alternatief voor het zelfstandig thuis wonen of het wonen in een zorginstelling, zowel van grootschalige private partijen als van particulieren. Voorbeelden zijn aanleunwoningen, woon-zorgcomplexen, serviceflats, levensloopbestendige woningen, kangoeroewoningen voor meerdere generaties, mantelzorgwoningen, gemeenschappelijk wonen, moderne hofjes, particuliere wooninitiatieven en zorgvilla's.¹⁵
- Er is ook een groeiend aanbod van kleinschalige woon-zorgvormen zoals Thuishuizen, Martha Florahuizen, De Herbergier, het vlinderconcept en Thomashuizen.¹⁶⁻¹⁹
- Er wordt naar andere bestemmingen gezocht voor (leegstaand) zorgvastgoed. Voormalige verzorgingshuizen worden bijvoorbeeld omgevormd tot woon-zorgcomplexen die vooral in trek blijken te zijn bij de minder draagkrachtige oudere senioren.²⁰
- Er is een ontwikkeling gaande naar meer gespecialiseerde zorg voor specifieke doelgroepen, geleverd door (o.a.) de Topcare instellingen. Deze instellingen investeren in onderzoek in de zorgpraktijk en innovatie, ontwikkelen nieuwe behandelmethoden en delen kennis. Op dit moment zijn er vier Topcare doelgroepen: ziekte van Huntington, syndroom van Korsakov, geriatrie revalidatie en gerontopsychiatrie.²¹

In het onderstaande worden de uitdagingen op de verschillende niveaus toegelicht. Net als de ontwikkelingen, hangen ook de uitdagingen op de verschillende niveaus met elkaar samen. Werken aan het oplossen van een uitdaging op het ene niveau zal onvermijdelijk van invloed zijn op de uitdagingen op andere niveaus. Door deze complexiteit vraagt het werken aan oplossingen voor de langdurige zorg om centrale regie voor alle niveaus om verschillende initiatieven elkaar te laten versterken en om te voorkomen dat het wiel op meerdere plaatsen tegelijk wordt uitgevonden.

Uitdagingen op individueel niveau

Burgers laten anticiperen op hun toekomstige zorgvraag

De interviews en de werksessies laten zien dat het belangrijk is dat burgers, met het oog op hun eventuele toekomstige zorgvraag, nadenken over hun wensen en behoeften. Deskundigen op het terrein van de langdurige zorg raden burgers aan zich te oriënteren op de verschillende mogelijkheden binnen het zorgaanbod. De overheid zou hierbij zo nodig hulp moeten bieden met actieve voorlichting. Hoewel het zorgaanbod onderhevig is aan veranderingen, kan tijdige oriëntatie door de toekomstige zorgvragers toch helpen om na te gaan wat al of niet aansluit bij hun wensen. Hiermee wordt mogelijk voorkomen, dat als er een zorgvraag optreedt, zij overvallen worden met het maken van een keuze. Een mogelijk gevolg is dat de zorgvrager dan op een plek terecht kan komen die niet aansluit bij zijn wensen. Daarnaast is het van belang dat mensen tijdig nadenken over een passende woning en woonomgeving, waardoor ze (langer) zelfstandig kunnen blijven wonen.

Op deze manier kan worden voorkomen dat mensen in een crisissituatie moeten verhuizen naar een plek die niet aansluit bij hun behoeften. Het is echter een uitdaging om burgers aan te zetten tot anticipatie. Burgers zijn namelijk over het algemeen nog niet bezig om zich voor te bereiden op hun eventuele toekomstige zorgvraag. Dit blijkt zowel uit dit als uit eerder onderzoek.²²

Aandacht geven aan zowel lichamelijke als psychosociale behoeften van cliënten

Het zorgaanbod voor ouderen en mensen met dementie is van oudsher voornamelijk medisch georiënteerd. De nadruk lag op zorg en ondersteuning voor lichamelijke problemen. De veranderende zorgvraag vereist meer aandacht voor psychosociale behoeften van deze doelgroep. Dit vraagt onder andere van professionals dat zij richten op wat cliënten nog wél kunnen (het zogeheten “empowerment model”) in plaats van wat cliënten niet meer kunnen (het zogeheten ‘deficit model’).^{23, 24} In de gehandicaptenzorgsector, waar de nadruk van oudsher ligt op psychosociale en minder op medische/lichamelijke problemen, vereist de veranderende zorgvraag juist een sterkere invulling van

medische zorg.²⁵ Uit de interviews en werksessies blijkt dat (teams van) zorgprofessionals, zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg, nog niet altijd voldoende zijn toegerust om de zorg en ondersteuning aan te passen aan de veranderende zorgvraag van hun doelgroep. De genoemde verschuivingen vormen daarom uitdagingen voor zorgprofessionals omdat deze andere en soms ook nieuwe competenties vereisen.

Samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners goed zien te regelen

Informele zorgverleners, zoals mantelzorgers en vrijwilligers, spelen een belangrijke rol in de zorgverlening. Een goede relatie tussen professionele en informele zorgverleners is van belang. Informele zorgverleners kennen de cliënt, zeker als het om naast familie gaat, goed en kunnen dus aangeven wat ervoor nodig is om de zorgverlening zo veel mogelijk te laten aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. Daarnaast kunnen informele zorgverleners worden ingezet voor begeleiding van bijvoorbeeld activiteiten die door de zorginstelling georganiseerd worden. Het streven is dus om informele zorgverleners partners in de zorgverlening te maken met wie zorgprofessionals samenwerken en afstemmen over wie wat doet. Dit is iets waaraan zowel professionele als informele zorgverleners moeten wennen. In de gehandicaptenzorg was het bijvoorbeeld gebruikelijk dat ouders bij opname van hun kind in een zorginstelling, de zorg volledig overdroegen aan zorgprofessionals, en dus geen actieve rol meer speelden in de zorgverlening. In de relatie tussen professionele en informele zorgverleners is het echter ook van belang dat er aandacht is voor eventuele ondersteuning die informele zorgverleners zelf nodig hebben. Familieleden kunnen zwaar belast zijn door de zorg voor hun naaste. De verschillende rollen en behoeften van informele zorgverleners vormen volgens de geïnterviewden en deelnemers aan de werksessies voor zorgprofessionals een uitdaging in het vormgeven van de relatie met informele zorgverleners. Goede afspraken tussen informele en professionele zorgverleners hierover zijn daarom belangrijk, zodat cliënten de beste zorg ontvangen zonder dat de informele zorgverlener daarin wordt overbelast.

Uitdagingen op organisatorisch niveau

Belangen van cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties met elkaar zien te verenigen

Cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties hebben enerzijds dezelfde doelen maar anderzijds ook verschillende belangen en uitgangspunten, zo blijkt uit de interviews en werksessies. Zo hebben cliënten uiteenlopende wensen en behoeften. Zorgprofessionals vinden betrokkenheid bij cliënten en het leveren van zorg die aansluit bij de behoeften van

Figuur 1: Ontwikkelingen en uitdagingen in de langdurige zorg



Uitdagingen

Individueel niveau



Anticipatie burgers

Burgers laten anticiperen op hun toekomstige zorgvraag



Competenties zorgverleners

Aandacht geven aan zowel lichamelijke als psychosociale behoeften van cliënten



Relatie professionele en informele zorgverleners

Samenwerking tussen professionele en informele zorgverleners goed zien te regelen

Organisatorisch niveau



Verschillende belangen

Belangen van cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties met elkaar zien te verenigen



(Bij-)scholing zorgverleners

Inhoud zorgopleiding en zorgpraktijk met elkaar afstemmen



Ontwikkeling zorgvisie

Kwaliteitskaders volgen bij ontwikkeling zorgvisie



Bekostigingsstructuur langdurige zorg

Experimenteren met persoonsvolgende bekostiging

Landelijke context



Betaalbaarheid zorg

Nu zorgen voor betaalbare zorg op lange termijn



Regionale verschillen

Zorgen voor goede langdurige zorg in het hele land



Aanbod arbeidsmarkt

Zorgen voor voldoende zorgprofessionals op elk niveau



Aanbod woon-zorgmarkt

Zorgen voor passende woningen voor mensen met verschillende zorgbehoeften



Ontwikkeling zorgtechnologie

Zorgen voor passende zorgtechnologie



Kwaliteit langdurige zorg

Garanderen en stimuleren van de kwaliteit van de langdurige zorg

cliënten een belangrijk aspect van hun werk. Zij moeten echter ook hun grenzen kunnen bewaken en voorkomen dat zij niet te emotioneel betrokken worden. Voor zorgorganisaties geldt dat zij dienen te voldoen aan wet- en regelgeving en een financieel gezonde organisatie nastreven, maar tegelijkertijd ook invulling moeten geven aan kwaliteitskaders om aan de veranderende zorgvraag te voldoen. In de praktijk wordt ervaren dat het lastig is om de verschillende belangen en wensen van cliënten, zorgprofessionals en –organisatie in de zorgomgeving te verenigen. Zo ervaren zorgprofessionals bijvoorbeeld dat ‘het systeem’ van de zorgorganisatie onvoldoende ondersteunend is voor het inpassen van een cliëntgerichte holistische benadering (dus zowel aandacht voor lichamelijke als psychosociale behoeften). Zij hebben bijvoorbeeld niet voldoende tijd per cliënt of kunnen vanwege verschillende protocollen niet ingaan op de wensen en behoeften van cliënten. Soms hebben zij ook nog niet de benodigde competenties voor de gewenste aanpak en/of is er onvoldoende ruimte om deze te ontwikkelen. Daarnaast speelt dat de zorgomgeving niet altijd faciliterend is voor een cliëntgerichte benadering. De zorgomgeving is naast een woonomgeving voor cliënten die plezierig en gezellig moet zijn, tegelijkertijd ook de werkomgeving voor professionals, waarin veilig gewerkt moet kunnen worden en die goed schoongehouden moet kunnen worden.

Inhoud zorgopleiding en zorgpraktijk met elkaar afstemmen

De veranderende zorgvraag en zorgzwaarte en veranderende opvattingen over wat kwalitatief goede zorg is, stelt specifieke eisen aan de benodigde kennis en vaardigheden van zorgprofessionals in de (nabije) toekomst. Het is een uitdaging om de juiste team-mix aan zorgprofessionals wat betreft competenties en vaardigheden beschikbaar te hebben opdat zowel specifieke zorginhoudelijke en medische competenties, als competenties om psychosociale zorg te verlenen aanwezig zijn.²⁶ Onderwijs- en zorg-instellingen zullen in staat moeten zijn om aankomend en huidig personeel zodanig (bij) te scholen dat zij kunnen inspringen op de zorgvraag van de toekomst. De Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen heeft in nauwe samenwerking met lokale en landelijke partijen in de zorg, welzijn en onderwijs, adviezen uitgebracht over de betekenis van ontwikkelingen in de zorg voor de benodigde toerusting van professionals.^{27, 28} Uit de interviews en werksessies bleek dat er al verschillende MBO- en HBO-onderwijsinstellingen bezig zijn met het innoveren van hun opleidingsprogramma's. Daarnaast ontstaan er steeds meer regionale samenwerkingen tussen zorginstellingen, onderwijsinstellingen en lokale overheden om vraag en aanbod van het onderwijs en de arbeidsmarkt beter op elkaar af te stemmen.²⁹ Uit de werksessies bleek dat er in de praktijk echter nog allerlei belemmerende factoren spelen. Zo blijkt binnen sommige zorgorganisaties sprake te zijn van een ‘hardnekkige’ cultuur van vasthouden aan de eigen vertrouwde werkwijze, waardoor startende zorgprofessionals tijdens hun stage of

na hun studie worden belemmerd om vernieuwende concepten in de praktijk te brengen. Daarnaast speelt dat een groot deel van zorg wordt geleverd door op MBO niveau 2 opgeleide zorgverleners. Voor deze medewerkers is het lastig de benodigde theoretische inzichten te verwerven om de gewenste veranderingen binnen hun zorgorganisatie te bewerkstelligen. De uitdaging is om de ervaring van de ervaren medewerkers ten goede te gebruiken en te combineren met nieuwe inzichten.

Kwaliteitskaders volgen bij ontwikkeling zorgvisie

Zowel voor de verpleeghuissector als voor de gehandicapten-zorgsector zijn recent nieuwe kwaliteitskaders ontwikkeld die landelijke kaders binnen de Wlz bieden.^{8, 9} Bestuurders en managers van zorginstellingen dienen de kwaliteitskaders te interpreteren en implementeren. De interviews en werksessies laten zien dat er nog verschillende vraagstukken bij hen leven, zoals: hoe vertaal je kaders naar de eigen organisatie op een manier dat het ook echt wat oplevert in de praktijk? Hoe pas je de aspecten van de zorgvernieuwing in de praktijk in? Wat betekent dit voor de competenties van het verplegend en verzorgend personeel op de verschillende niveaus? Dergelijke vraagstukken vragen om een toekomstbestendige en innovatieve zorgvisie wat een uitdaging vormt voor zorginstellingen. Het vereist bovendien een cultuuromslag van zorginstellingen richting ‘dienend leiderschap’, waarvan onder andere ‘faciliteren’ en ‘ondersteunen’ belangrijke kenmerken zijn. Zorginstellingen krijgen via verschillende programma's, zoals Waardigheid & Trots en het Nationaal Programma Gehandicapten ‘Gewoon Bijzonder’, de ruimte om samen met (vertegenwoordigers van) cliënten te experimenteren en te werken aan zorginnovaties om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De bekostigingsstructuur van de langdurige zorg en de landelijke en door de eigen organisatie ontwikkelde (kwaliteits-)eisen kunnen voor zorginstellingen soms beperkend voelen om deze experimenteer-ruimte te benutten.

Experimenteren met persoonsvolgende bekostiging

De huidige bekostigingsstructuur in de langdurige zorg geeft cliënten weinig ruimte voor eigen regie over de zorg die zij (willen) ontvangen. Alternatieve bekostigingsstructuren, zoals persoonsvolgende bekostiging, kunnen cliënten meer regie geven. Het zorgkantoor maakt dan vooraf geen volumeafspraken meer met zorgorganisaties. De cliënt kan de zorg afnemen bij de aanbieder van voorkeur en krijgt meer zeggenschap over de organisatie van de zorg. Een dergelijke bekostigingsstructuur, waarmee in sommige regio's geëxperimenteerd wordt, gaat echter gepaard met allerlei uitdagingen voor zorgorganisaties. Het werken met een persoonsvolgend budget vraagt bijvoorbeeld om een andere besturingsvisie, waarin zowel de cliënt als de zorgverlener meer vrijheid en verantwoordelijkheden krijgen, en om andere vaardigheden van zorgverleners. De zorgorganisatie zelf krijgt een meer faciliterende rol en

zal met een breed scala aan leveranciers van zorg moeten gaan samenwerken, omdat elke cliënt hier meer keuzevrijheid in heeft. De zorgaanbieder moet namelijk zoveel mogelijk tegemoet komen aan de persoonlijke wensen en voorkeuren van de cliënt, voor zover redelijk en mogelijk. Maar het vraagt ook om lef van organisaties; er wordt namelijk overgegaan op een andere manier van werken waarin cliënten, zorgverleners en de zorgorganisaties andere rollen en verantwoordelijkheden hebben dan voorheen.³⁰

Uitdagingen in de landelijke context

Nu zorgen voor betaalbare zorg op lange termijn

Vanuit maatschappelijk perspectief is het van groot belang om de kosten van de langdurige zorg zo goed mogelijk te beheersen. Deze blijven stijgen en nemen een steeds groter deel van het zorgbudget in beslag.² Vanuit het perspectief van zorgprofessionals is het van belang dat de zorg aantrekkelijk is om te werken, zowel wat betreft arbeidsomstandigheden als beloning. Vanuit het perspectief van de groeiende groep cliënten is het van belang dat er voldoende, goede langdurige zorg beschikbaar is. De grote onderliggende uitdaging is om de langdurige zorg te realiseren voor een maatschappelijk acceptabel budget en op een maatschappelijk acceptabele manier. Deze uitdaging is een gegeven, waarvoor geen directe oplossing bestaat. Het is de context waarbinnen de langdurige zorg moet worden georganiseerd.

Zorgen voor goede langdurige zorg in het hele land

In de interviews kwam naar voren dat er regionale verschillen zijn in de toekomstverwachtingen over de langdurige zorg. Deskundigen gaven aan dat voor dunbevolkte gebieden met een zeer krappe arbeidsmarkt, zoals Zeeland, andere oplossingen voor uitdagingen moeten worden geformuleerd dan in de dichtbevolkte Randstad met veel voorzieningen op korte afstand en een ruimere arbeidsmarkt. Zo wordt gedacht aan combinatiefuncties voor verpleegkundigen die deels in de wijkzorg en deels in de institutionele zorg werken. Hoewel deskundigen over regionale verschillen zorgen uiten, blijken er slechts beperkt gegevens over de langdurige zorg in verschillende regio's te bestaan. Dit is een belemmering voor het ontwikkelen van een regio-specifieke aanpak van de langdurige zorg.

Zorgen voor voldoende zorgprofessionals op elk niveau

De komende jaren wordt een groeiend tekort aan zorgprofessionals in de langdurige zorg verwacht. Dit heeft te maken met een aantal factoren: de groeiende vraag naar langdurige zorg, de tijd die nodig is om extra medewerkers aan te stellen en op te leiden, uitstroom van zorgprofessionals naar andere sectoren of door vergrijzing en het negatieve

imago van werken in de langdurige zorg.^{13, 31} Specifiek wordt er een tekort aan HBO-verpleegkundigen verwacht in de langdurige zorg, omdat deze groep zorgprofessionals nu nog vaak onvoldoende uitgedaagd wordt in hun werkzaamheden en minder doorgroeimogelijkheden zien. Dit laatste geldt ook voor zorgverleners die op hoger MBO niveau geschoold zijn. Dit heeft als gevolg dat deze zorgprofessionals minder gemotiveerd zijn en vaak in andere zorgsectoren, zoals in de ziekenhuiszorgsector, gaan werken.

Zorgen voor passende woningen voor mensen met verschillende zorgbehoeften

Hoewel er verschillende alternatieven worden ontwikkeld voor het zelfstandig (thuis) wonen met zorg of het wonen in een zorginstelling^{17, 32}, wordt een mismatch ervaren tussen het aanbod en de vraag naar woningen. Uit de interviews blijkt dat er onvoldoende betaalbare alternatieve woonzorgvormen tussen het eigen huis en de zorginstelling zouden zijn, geschikt voor mensen met een beperking en voor ouderen. De verwachting is dat private partijen inspringen op deze niche van de markt en verschillende woonzorgvormen zullen aanbieden. Het risico bestaat echter dat deze voorzieningen alleen betaalbaar zijn voor mensen met midden of hoge inkomens. Er kan hierdoor een hiaat in het aanbod ontstaan voor mensen met lagere inkomens waardoor zij mogelijk afhankelijk blijven van verpleeghuizen, en het verpleeghuis weer een "armenhuis" wordt. Daarnaast is door het sluiten van verzorgingshuizen een ontmoetingsplaats voor de buurt verdwenen en is ook het voorzieningenniveau in de wijk voor thuiswonende ouderen gedaald. De sociale functie van een verzorgingshuis bestond uit ontmoeting (gezamenlijke activiteiten en eetmomenten), zelfredzaamheid (aanwezigheid voorzieningen) en sociale veiligheid.³³ Al krijgt het gebouw van een voormalig verzorgingshuis vaak de bestemming van een andere woonvorm, voor het gemeenschappelijke deel van het voormalige verzorgingshuis blijkt het vaak lastig een sluitende business case te maken.

Zorgen voor passende zorgtechnologie

Er is veel aanbod van technologische voorzieningen die in de langdurige zorg kunnen worden ingepast.^{34, 35} Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan alarmeringssystemen, apps, sensoren en camera's. Het doel van verschillende van deze technologische voorzieningen is het zelfstandig wonen met zorg of wonen in een zorginstelling te ondersteunen. Er zijn veel mogelijkheden, en soms ook hoge verwachtingen maar zorgtechnologie wordt nog niet op grote schaal geïmplementeerd. Hiervoor is volgens de geïnterviewden en de deelnemers aan de werksessies een aantal redenen te benoemen. Ten eerste zijn veel technologische voorzieningen vooral aanbodgestuurd ontwikkeld in plaats van vraaggestuurd. Hierdoor sluiten voorzieningen onvoldoende aan op de praktijk en de behoeften van cliënten, mantelzorgers en



zorgverleners. Ten tweede bestaan er nog veel vragen over de toepassing van zorgtechnologie in de praktijk waardoor het onduidelijk is of en onder welke omstandigheden deze voorzieningen zorg-vragers en zorgaanbieders daadwerkelijk kunnen ondersteunen.

Ook vraagstukken rondom de financiering van deze voorzieningen en rondom de privacy van de gebruikers zijn nog onvoldoende beantwoord. Ten derde moeten cliënten, mantelzorgers en zorgverleners vaardigheden ontwikkelen om met zorgtechnologie te kunnen werken, wat tijd en geld vergt. Hierbij moet er ook rekening mee worden gehouden dat het voor zowel cliënt als zorgverlener niet altijd mogelijk is de juiste vaardigheden te leren.

Garanderen en stimuleren van de kwaliteit van de langdurige zorg

Het overheidsbeleid richt zich op het garanderen en stimuleren van de kwaliteit en veiligheid van langdurige zorg. De eerder genoemde kwaliteitskaders zijn op landelijk niveau vastgesteld en in het register van het Zorginstituut opgenomen. Ze zijn daarmee het uitgangspunt voor het toezicht door de Inspectie gezondheidszorg en Jeugd (i.o.). Zorgorganisaties worden beoordeeld op basis van de kwaliteitskaders en voor de uitdaging gesteld om hier een goede invulling aan te geven op een manier die aan alle betrokkenen recht doet. Organisaties zijn vaak terughoudend om te experimenteren en nieuwe zorgvormen te ontwikkelen

uit angst dat nieuwe zorgvormen niet passen binnen de vastgestelde kaders en hierop te worden afgerekend door de inspectie. Het is van belang dat op landelijk niveau gezamenlijk wordt nagedacht over de invulling van de kaders op organisatorisch niveau. Wat zijn de juiste indicatoren om aan het kwaliteitskader te koppelen, zodat de praktijk er mee uit de voeten kan? Ook zouden praktijkervaringen in een cyclisch, iteratief proces in de kwaliteitskaders verwerkt moeten worden.

Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

In het onderstaande beschrijven we mogelijke oplossingsrichtingen voor de verschillende genoemde uitdagingen. Omdat de uitdagingen met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden, kunnen sommige oplossingsrichtingen gelden voor verschillende uitdagingen op verschillende niveaus.

Van denken voor naar denken met: de cliënt als uitgangspunt

Nog te vaak wordt gedacht voor in plaats van met cliënten en hun mantelzorgers. De geraadpleegde deskundigen benadrukten unaniem dat een oplossingsrichting voor verschillende van de beschreven uitdagingen is om de cliënt als uitgangspunt te nemen. Het is belangrijk om in gesprek te gaan met cliënten en hun mantelzorgers en met hen te

bespreken wat zij nodig hebben voor een goede kwaliteit van leven. Een cultuur-sensitieve benadering van cliënten is hierbij wenselijk. Hierin moeten uiteraard de mogelijkheden worden besproken die er zijn om te voldoen aan deze wensen, maar ook de onmogelijkheden en de mogelijke dilemma's. Dit geldt onder andere voor de zorgprofessionals die direct in contact komen met de cliënten. Maar ook beleidsmedewerkers van overheid, zorgorganisaties en opleidingen kunnen hun doelen beter bereiken wanneer zij het perspectief van de cliënten als uitgangspunt nemen. Wanneer op beleidsniveau de cliënt het uitgangspunt is, is dit ook in de zorgpraktijk naar verwachting ook gemakkelijker te realiseren.

In ontwikkeling van zorgtechnologie de vraag leidend laten zijn

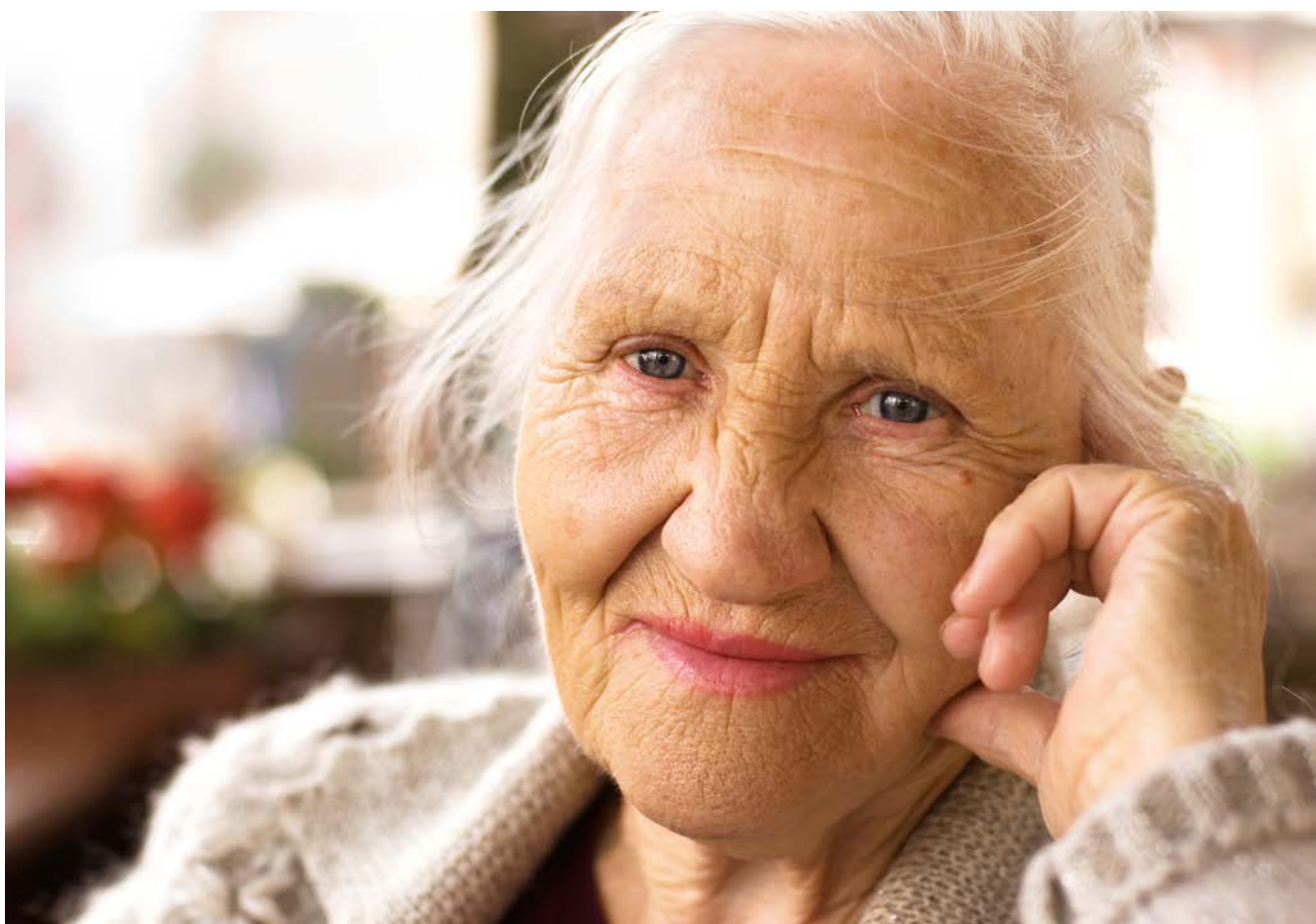
Belemmeringen in het gebruik van zorgtechnologie worden in belangrijke mate veroorzaakt door slechte aansluiting bij de zorgvraag van de cliënt, mantelzorgers en zorgprofessionals. De (zorg-)vraag zou centraal moeten staan in de ontwikkeling. Deelnemers van de werksessies gaven aan dat het van belang is dat wordt nagegaan wat hun vragen zijn; wat hebben cliënten bijvoorbeeld nodig om met zorg langer zelfstandig te kunnen wonen, en hoe kan zorgtechnologie daarin iets betekenen? Wat hebben zorgverleners

nodig? Het is tevens van belang dat de beoogde gebruikers in een vroeg stadium bij het daadwerkelijk ontwikkelen van zorgtechnologie betrokken worden. Dit om ervoor te zorgen dat de voorzieningen ook aansluiten bij hun vaardigheden en een plek kunnen krijgen binnen de zorgverlening en zorgorganisatie.

Creëer een faciliterende omgeving/organisatie

Zoals we hierboven aangaven, kan het een uitdaging zijn om de belangen en wensen van verschillende partijen (cliënten, zorgprofessionals en zorgorganisaties) met elkaar zien te verenigen. Het is belangrijk dat bestuur en management de zorgverleners ondersteunen in het onderhouden of verkrijgen van de benodigde competenties om de zorg te verlenen waar de cliënt behoefte aan heeft. Men wordt aangeraden om zorgprofessionals, binnen de beschikbare tijd, ruimte te geven om mee te denken over hoe zij een psychosociale benadering in de zorg kunnen inpassen (bijv. hoe moet de fysieke omgeving eruit zien, hoe kunnen bewoners betrokken worden bij dagelijkse activiteiten), en hen creatief te laten zijn in de uitvoering van hun werk. De organisatie heeft een faciliterende rol in het bewaken van de balans tussen een veilige werkomgeving voor zorgverleners en een plezierige woonomgeving voor cliënten die in instellingen wonen.





Ga als zorgorganisaties en onderwijsinstellingen intensiever met elkaar samenwerken

Het is belangrijk dat zorgorganisaties en onderwijsinstellingen samen optrekken bij de invulling van zorgopleidingen. Van onderwijsinstellingen wordt verwacht dat zij vooruit kijken zodat zij zorgprofessionals afleveren die na vier jaar opleiding de juiste competenties hebben voor de zorgvraag op dat moment. Studenten die een medische opleiding volgen zouden meer geschoold moeten worden in psychosociale aspecten van de zorg (o.a. kwaliteit van leven, welzijn) en studenten die een agogische opleiding volgen moeten meer geschoold worden in medische/verpleegkundige aspecten van de zorg. Afstemming tussen zorgorganisaties en onderwijsinstellingen zorgt ervoor dat opleidingen aansluiten bij de praktijk en de praktijk aansluit bij de vaardigheden die studenten in de opleiding aangeleerd krijgen. Kijk ook naar andere opleidingsmodellen bijvoorbeeld naar praktijkleerroutes, learning communities en leerwerkplaatsen, waarin professionals dicht bij de praktijk worden opgeleid. Hierbij is belangrijk dat zorgprofessionals beseffen dat studenten wellicht andere manieren van werken aangeleerd krijgen dan binnen de zorgorganisatie gebruikelijk is. Studenten mogen daar niet op worden afgerekend door stagebegeleiders. Maak integrale samenwerking daarnaast

onderdeel van de opleiding. Een deel van het onderwijs zou bijvoorbeeld door verschillende zorgopleidingen gezamenlijk gegeven kunnen worden zodat samenwerking op het moment van de opleiding al vanzelfsprekend is.

Zoek goede voorbeelden en leer van elkaar

Ontwikkelingen en innovatie van zorg kosten veel energie van alle betrokken partijen. Om de energie zo efficiënt mogelijk in te zetten wordt zorgorganisaties en onderwijsinstellingen aangeraden om zich te laten inspireren door goede voorbeelden van anderen. In Nederland zijn er bijvoorbeeld verschillende regionale initiatieven gaande om veranderingen door te voeren in onderwijs en de arbeidsmarkt. Zo zijn er voorbeelden van zorginstellingen (o.a. De Rotterdamse Zorg) die met elkaar samenwerken en kennis en ervaringen op het gebied van arbeidsmarkt vraagstukken in hun sector met elkaar uitwisselen. Ook zijn er, in het kader van de Arbeidsmarkt 2023 *Aan het werk voor ouderen* en het Actieprogramma *Werken in de zorg* verschillende initiatieven gaande waarin bijvoorbeeld gewerkt wordt aan samenwerking op het gebied van ontwikkeling en implementatie van nieuwe opleidings-mogelijkheden.^{36,37} In andere initiatieven staat het investeren in een aantrekkelijke werkomgeving en werkklimaat centraal. Ook zijn er voorbeelden

van het organisatie-overstijgend aanpakken van acute personeelstekorten, bijvoorbeeld door het uitwisselen van personeel tussen zorgorganisaties, het realiseren van meer stageplaatsen, en het werven en scholen van statushouders en mensen met enige vorm van beperking om de instroom van nieuwe zorgprofessionals op de arbeidsmarkt te vergroten. Binnen het programma Waardigheid & Trots³⁸ wordt ook door de sector gewerkt aan het beter opleiden van medewerkers, het aantrekken van nieuwe medewerkers en herintreders en het behoud van bestaande medewerkers. Van dit soort initiatieven kan geleerd worden.

Zorg voor alle benodigde competenties door samenwerking met andere zorgsectoren en disciplines

Verskillende expertises en competenties zullen veelal moeilijk in één beroep te verenigen zijn; zorgactiviteiten vragen om een mix van medische en psychosociale competenties. Zorgorganisaties worden daarom aanbevolen om multidisciplinaire teams te vormen waarin zorgprofessionals zitten die gezamenlijk zowel medische als psychosociale zorg kunnen leveren aan de cliënt. Dit kan zowel binnen de eigen organisatie als tussen organisaties. Hoe deze teams eruit dienen te zien vergt maatwerk per organisatie en afstemming op (veranderingen in) de doelgroep en behoeften van de cliënten. Hierbij kan ook gekeken worden naar wat geleerd kan worden van andere sectoren. In de gehandicaptenzorgsector ligt de nadruk van oudsher bijvoorbeeld op een psychosociale benadering. De ouderenzorgsector kan hiervan leren. Andersom, er kan ook gekeken worden naar welke mogelijkheden en oplossingen anderen al gevonden hebben voor de benodigde medische benadering van de gehandicaptenzorg. Denk bijvoorbeeld aan het inrichten van medische steunpunten met verpleegkundigen binnen de organisatie of samenwerking met artsen met het nieuwe specialisme verstandelijk gehandicapten.

Ondersteun en werk samen met informele zorgverleners

Van mantelzorgers en andere informele zorgverleners wordt verwacht dat zij een steeds grotere bijdrage leveren aan de zorgverlening aan hun naasten. Dit geldt voor alle doelgroepen in de langdurige zorg. Zorgorganisaties en zorgprofessionals wordt aanbevolen om na te gaan welke taken en activiteiten van zorgprofessionals informele zorgverleners goed zouden kunnen overnemen, maar ook welke niet. Hierbij moet rekening gehouden worden met de belastbaarheid van de informele zorgverlener. Ook hier geldt dat men zich kan laten inspireren door andere zorginstellingen die hier al mee bezig zijn. Van belang is dat duidelijke afspraken met informele zorgverleners worden gemaakt over wie wat kan doen en wil in de zorgverlening. Hierbij kan gekeken worden naar activiteiten van landelijke organisaties als Mezzo, die inzichtelijk heeft gemaakt waarvoor informele zorgverleners kunnen worden ingezet, maar ook naar instrumenten die voor andere sectoren zijn ontwikkeld.^{39, 40}

Denken in mogelijkheden: ontwikkel een toekomstbestendige zorgvisie

Zorgorganisaties wordt aanbevolen om, voor zover dat nog niet gebeurt, een zorgvisie te ontwikkelen die toekomstbestendig is, en waarbij goed gekeken wordt naar wet- en regelgeving. Er kan vaak meer dan zorgorganisaties denken. Mogelijk kan hierbij afstand worden gedaan van, door de eigen organisatie opgelegde, kwaliteitseisen. Hierbij kan ook geleerd worden van andere innovatieve (kleinschalige) woon-zorgconcepten, waaronder woon-zorgboerderijen, Martha Florahuizen en Thomashuizen. Het is essentieel dat het proces van visieontwikkeling zowel op bestuurlijk als op uitvoerend niveau (de werkvloer) plaatsvindt en op elkaar afgestemd wordt. Hierdoor wordt draagvlak op alle niveaus van de organisatie gecreëerd. Leiderschap zal een belangrijke rol spelen bij het uitdragen van de visie en handelen naar de visie. Het gaat niet alleen om visieontwikkeling maar ook om deze uiteindelijk op de werkvloer in de praktijk te brengen. Om dit te bereiken zullen 'ambassadeurs' op verschillende niveaus van de organisatie nodig zijn.

Hervorming leegstaand zorgvastgoed als oplossing voor gebrek aan passende woningen

Door verschillende veranderingen in de zorg, waaronder het financieel scheiden van wonen en zorg en de invoering van de Wet langdurige zorg, hebben veel verzorgingshuizen hun deuren gesloten. Hierdoor is zorgvastgoed leeg komen te staan en wordt gezocht naar nieuwe bestemmingen. Het blijkt niet eenvoudig te zijn om duurzame verdienmodellen te ontwikkelen voor het leegstaande zorgvastgoed. Bestaand zorgvastgoed vraagt daarom om creatieve ideeën voor hergebruik, waarin de wensen en behoeften van cliënten worden meegenomen.⁴¹ Hier liggen kansen; er is immers een gebrek aan passende woningen voor cliënten met verschillende zorgbehoeften. Er zijn voor zorgorganisaties verschillende opties voor de exploitatie van het bestaande vastgoed, waarmee kan worden ingespeeld op de toenemende vraag naar passende woningen, zoals omvorming tot all-inclusive woon-zorgcomplexen.²⁰ Een aandachtspunt hierbij is de ontwikkeling van woonvormen die ook betaalbaar zijn voor mensen met een laag inkomen.

Stimuleer kennisontwikkeling

De sector langdurige zorg is volop in beweging. Voor de verschillende ontwikkelingen is naast de uitwisseling van kennis en goede voorbeelden (zoals we hierboven al beschreven), ook het genereren van kennis en monitoring heel belangrijk. Het is van belang om de genoemde oplossingsrichtingen te toetsen en verdere oplossingen te ontwikkelen voor de verschillende uitdagingen in de langdurige zorgsector. Ook zijn er nog verschillende kennislacunes uit de literatuur naar voren gekomen en benoemd tijdens de interviews en werksessies⁴²:

- **Zorgvraag:** Er is nog relatief weinig bekend over behoeften van verschillende zorgvragers en hoe deze zich ontwikkelen over de tijd. Dit geldt onder andere voor de behoeften van verschillende groepen binnen de gehandicaptenzorg en mensen met dementie. Het wetenschappelijk onderzoek naar gehandicaptenzorg is beperkt van omvang. De kennis die hierover voorhanden is, is veelal afkomstig van mantelzorgers en professionals en niet van cliënten zelf. Ook leven er vragen ten aanzien van het versterken van de eigen regie en autonomie, en hoe cliënten betrokken kunnen blijven bij de inrichting van de zorg.
- **Zorgaanbod:** Er wordt relatief weinig onderzoek gedaan naar de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor is er onder andere onvoldoende kennis voorhanden over veroudering bij mensen met een verstandelijke beperking en welke curatieve en langdurige zorg passend is. Vragen die leven, zijn onder andere: wat zijn de langetermijneffecten van psychofarmaca, hoe kunnen vrijheidsbeperkende middelen en medicatiegebruik worden teruggedrongen, hoe moet de zorgomgeving er uitzien (o.a. verlichting en akoestiek) rekening houdend met zintuigelijke beperkingen? Ook is er behoefte aan kennis over hoe zorgverleners beter kunnen inspelen op de behoeften van verschillende cliënten (o.a. persoonsgerichte zorg, cultuur-sensitieve zorg). Wat is ervoor nodig om professionals zodanig op te leiden dat zij nieuwe concepten toepassen in de zorgverlening? Welke competenties hebben zij hiervoor nodig? Zijn deze competenties voor alle niveaus van het verplegend en verzorgend personeel nodig en haalbaar? Kunnen zorgprofessionals op verschillende niveaus voldoen aan de verschillende eisen die aan hen gesteld worden? Waar lopen zij tegenaan in de praktijk? Wat vergt dit van zorgorganisaties? Wat is er nodig in opleidingen, inclusief bijscholing? Wat is ervoor nodig om verschillende zorgverleners en organisaties meer en beter met elkaar te laten samenwerken? Hoe organiseer je dat mensen vroeg in de opleiding in aanraking komen met andere disciplines? Ook is er meer kennis nodig over hoe informele zorgverleners het beste een plek kunnen krijgen in de langdurige zorg. Hoe kunnen de samenwerking en afstemming met professionele zorgverleners worden vormgegeven en verbeterd?
- **Regionale verschillen:** Er zijn nog geen harde cijfers beschikbaar over regionale verschillen in vraag en aanbod van de langdurige zorg. Vragen die leven zijn onder andere hoe zien de regionale zorgvraag en het zorgaanbod eruit, en hoe ontwikkelen deze zich over de tijd? Wat zijn verklaringen voor regionale verschillen hierin? Waarom zien we bepaalde zorginnovaties in de ene regio wel, en in de andere niet?
- **Overig:** Er leven nog veel vragen rondom langdurige zorg thuis. De maatschappelijke en politieke discussies gaan vaak over verpleeghuiszorg. Slechts een beperkt percentage van de ouderen woont in een verpleeghuis.

Bovendien zouden in deze discussies niet alleen ouderen maar ook mensen met een verstandelijke en/of fysieke beperking centraal moeten staan. Er leven nog veel vragen ten aanzien van langdurige zorg thuis waar we nog geen antwoorden voor hebben. Die antwoorden zijn wel gewenst. Willen en kunnen mensen, die voorheen wel toegang tot de langdurige zorg zouden hebben gehad, inderdaad langer thuis wonen? Wordt hun zorgvraag voldoende beantwoord? Wat zijn de gevolgen voor andere vormen van (acute) zorg? Wat hebben zorgorganisaties en zorgverleners die langdurige zorg thuis leveren nodig om mensen in de thuissituatie optimaal te kunnen ondersteunen? Ook is meer inzicht gewenst in hoe mensen levensloopbeslissingen nemen zodat zij anticiperen op de zorgvraag van de toekomst. Hoe vergaat het iemand zonder familie of sociale steunpunten of juist met een heel uitgebreid netwerk? Wanneer beslissen zij om bijvoorbeeld te gaan verhuizen naar een passende woning en hoe nemen ze deze beslissing? Verschilt dit van mensen die wel een groot sociaal netwerk hebben?

Het opstellen van een kennisagenda is onontbeerlijk. Hierin kan VWS een faciliterende rol spelen. Het is hierbij belangrijk dat onderzoek gedaan wordt dat goed aansluit bij wat de praktijk nodig heeft, en dat er afstemming is tussen kennisinstituten en de praktijk (bijv. door middel van academische werkplaatsen en praktijkonderzoek aan door het HBO en MBO).

Maak goede voorbeelden ook toegankelijk voor het publiek

De langdurige zorg is de afgelopen jaren regelmatig onderwerp geweest van het publieke debat. Vaak gaat het in deze discussies over zaken die niet goed gaan. De vraag rijst dan ook of mensen hierdoor wel een reëel beeld van de langdurige zorg hebben. Hoewel de langdurige zorg zeker verschillende uitdagingen kent, zijn er ook veel voorbeelden van zaken die goed gaan. Publicaties als "Trots op ouderenzorg"⁴³, maar ook goede voorbeelden uit de praktijk vanuit het Programma Waardigheid&Trots kunnen mogelijk helpen om een beter beeld te krijgen van de langdurige zorgsector.

Referenties

1. Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). 65-plusser gezonder maar zwaarder dan 20 jaar geleden. (<https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/10/65-plusser-gezonder-maar-zwaarder-dan-20-jaar-geleden>).
2. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2018. (<https://www.vtv2018.nl/>).
3. Centraal Bureau voor de Statistiek (2018). Prognose bevolking; kerncijfers, 2017-2060. (<https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83783NED/table?ts=1519644536825>).
4. Waardigheid&Trots. (2016). Verpleeghuiszorg 2025. Liefdevolle zorg. Voor onze ouderen.
5. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Volksgezondheidszorg.info: cijfers en achtergronden. (www.volksgezondheidszorg.info).
6. RebelGroup Executives bv. (2017). Groei in de langdurige verstandelijk gehandicaptenzorg.
7. Vugteveen, J., et al. (2014). Inventarisatieonderzoek personen met ernstige meervoudige beperkingen: prevalentie en karakteristieken. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
8. Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg. (2017). Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022. Utrecht: Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg.
9. Zorginstituut Nederland. (2017). Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren. Zorginstituut Nederland.
10. ABF Research (2016). Fortuna 2016. Definitieve raming tot 2025. Delft, ABF Research.
11. AZWInfo onderzoeksprogramma arbeidsmarkt zorg en welzijn (2018). Factsheet Verpleging, verzorging en thuiszorg. (www.azwinfo.nl).
12. AZWInfo onderzoeksprogramma arbeidsmarkt zorg en welzijn (2018). Factsheet Gehandicaptenzorg. (www.azwinfo.nl).
13. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2017). AO Arbeidsmarktbeleid in de zorg. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.
14. Capaciteitsorgaan. (2016). Deelrapport 5: Specialist Ouderengeneeskunde. Utrecht: Stichting Capaciteitsorgaan voor Medische en Tandheelkundige Vervolgopleidingen.
15. Stijlvol ouder. Woonconcepten voor senioren. (<http://www.stijlvolouder.nl/woonconcepten/>).
16. FAME. Nieuwe woonconcepten voor Mariëndaal. (<https://www.famegroep.nl/zorg/item-project/mariendaal-zorg-bw>).
17. Aedes-Actiz. Zorgvastgoed met toekomst. (<https://www.kcwz.nl/thema/zorgvastgoed/zorgvastgoed-met-toekomst>).
18. Martha Flora (2018). Martha Flora. (<https://www.marthaflora.nl/>).
19. Thomashuis. Thomashuis. (<https://www.thomashuis.nl/>).
20. Duivenvoorden, A. and N. Van Triest. (2015). Transformatie zorgvastgoed. Tien praktijkvoorbeelden. Den Haag: Platform31.
21. Topcare. Topcare waarborg voor de beste zorg. (<http://topcare.nl/>).
22. De Bruin, S., et al. (2016). Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen: wat is nodig om beter aan te sluiten bij hun wensen en behoeften? Bilthoven: RIVM.
23. De Bruin, S. R., et al. (2017). Zorgboerderijen als innovatieve zorgomgeving voor mensen met dementie, welke elementen kunnen worden overgenomen? Bilthoven: RIVM.
24. Waardigheid & Trots Liefdevolle zorg voor onze ouderen (2015). Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen.
25. Verpleegkundigen&Verzorgenden Nederland. (2016). Expertisegebied verpleegkundige verstandelijke gehandicaptenzorg. Verpleegkundigen&Verzorgenden Nederland.
26. Hamers, J., et al. (2017). Meer is niet per se beter. De relatie tussen personele inzet en kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Maastricht: Maastricht University.
27. Zorginstituut Nederland. (2017). Innovatie Zorgberoepen en Zorgopleidingen. Nieuwe kijk op beroepen en opleidingen in zorg en welzijn. Diemen: Zorginstituut Nederland.
28. Zorginstituut Nederland. (2017). Anders kijken, anders leren, anders doen. Diemen: Zorginstituut Nederland.
29. Zorgpact. Zorgpact. (www.zorgpact.nl).
30. Waardigheid&Trots. (2018). De cliënt in regie door een persoonsvolgend budget.
31. Berenschot. (2017). Aan het werk voor een betere arbeidsmarkt in de zorg!
32. Inocare. Residentieel transmuraal wonen (RTW). Langer zelfstandig in een geclusterde setting met zorg. Utrecht: Inocare.
33. Van de Maat, J., et al. (2015). Sluitende verzorgingshuizen. Wie vangt de sociale functie op in de wijk? Utrecht: Movisie.
34. Van der Leeuw, J. (2016). Functiewijzer Domotica voor groepswonen dementie. Utrecht: Vilans.
35. Nap, H., et al. (2015). Zorgdomotica in de nachtzorg. Onderzoek naar de mogelijkheden en onmogelijkheden van de nieuwe generatie zorgdomotica. Utrecht: Vilans.
36. Arbeidsmarktagenda 2023. (2017). Arbeidsmarktagenda 2023. Aan het werk voor ouderen!
37. Werken in de Zorg. (2018). Werken in de Zorg Actieprogramma (<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/jaarplannen/2018/03/14/actieprogramma-werken-in-de-zorg>).
38. Waardigheid&Trots. Arbeidsmarkt. (<https://www.waardigheidentrots.nl/themas/arbeidsmarkt/>).
39. Mezzo. Mezzo Model. (<https://www.mezzo.nl/mezzomodel/>).
40. Zorg voor Beter (2018). Toolkit mantelzorgondersteuning voor thuiszorgmedewerkers.
41. Royal Haskoning DHV. (2018). De transitie naar het zorglandschap van 2030.
42. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland. (2017). Lange termijn onderzoeksagenda 2018-2022.
43. Stichting Nationaal Ouderenfonds (2017). Trots op ouderenzorg.

Auteurs

Simone de Bruin, Claudia Molema, Mirjam Busch,
Ingrid Hegger, Caroline Baan.

Contact

simone.de.bruin@rivm.nl

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

Maart 2018

De zorg voor morgen begint vandaag