



Gezamenlijke reactie op WOZO vanuit de beroepsgroepen V&VN, LHV en Verenso.

(Wijk)verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde zijn de verbindende schakels van de ouderenzorg. De verwachting is dat de zorgbehoefte van ouderen de komende jaren verder zal toenemen. De krapte op de arbeidsmarkt maakt dat professionals hun werk anders zullen moeten inrichten. Dat vraagt om nieuwe, eenvoudige, vormen van samenwerking rond de patiënt, een andere organisatie van zorg en behandeling, en een bekostiging die hiervoor voldoende ruimte biedt.

In deze notitie beschrijven V&VN, LHV en Verenso een aantal randvoorwaarden voor de transitie zoals beschreven in het WOZO Programma.

De uitwerking van WOZO is zo uitgebreid dat je door de bomen het bos niet meer ziet. Het mist concreetheid, het mist focus, en het belangrijkste: het mist de urgentie om voor kwetsbare mensen aan het einde van het leven goede zorg en ondersteuning te bieden. Er zijn nu al reële problemen in de ondersteuning en zorg voor mensen die kwetsbaar zijn, en ondertussen moet een transformatie plaatsvinden. We missen een visie op goede zorg voor kwetsbare ouderen (i.p.v. alleen maar verschraling) en hoe je zorgprofessionals faciliteert om de benodigde omslag te maken. In 2015 hebben we een transitie doorgemaakt, die heeft geleid tot een grote uitstroom van personeel, meer crisissituaties en toename van de werkdruk. We hebben nu voldoende houvast nodig en investering in de zorg thuis, om dit effect niet nog een keer te hebben.

Alleen met de toezegging dat er voldaan wordt aan een aantal randvoorwaarden kunnen we ons als beroepsverenigingen verbinden aan het WOZO Programma. Centraal hierin staat de rol van de zorgprofessional en de multidisciplinaire samenwerking.

1. Wanneer we de ouderenzorg daadwerkelijk willen veranderen is het essentieel om te beginnen bij de inhoud, de behoeften van ouderen en de wijze waarop zorgprofessionals hier aan tegemoet kunnen komen. Dit bepaalt vervolgens de gewenste organisatievorm en de noodzakelijke bekostiging. Maak voldoende tijd voor het gesprek tussen patiënt en zorgverlener in de spreekkamer of thuis mogelijk. Ga uit van vertrouwen in de professional en beperk administratieve lasten en verantwoordingseisen. Hier wordt al lang over gesproken maar zorgprofessionals merken alleen maar een toename van de verantwoordingslast; het wordt tijd voor echt vertrouwen. Neem nu echt systeembelemmingen weg waardoor het risico op crisissituaties vergroot wordt, zoals de zorgval. Maatwerk en samenwerking op microniveau bieden mogelijkheden om de ouderenzorg meer doelmatig in te richten. Zorg voor bekostiging die deze samenwerking faciliteert, waarbij ook bekostiging beschikbaar is voor de tijd die zorgprofessionals inzetten

voor het ondersteunen van zelfredzaamheid van cliënten en mantelzorgers en voor opleiden. Regel bekostiging voor multidisciplinair overleg in de verschillende werkvormen rond de patiënt.

2. Het traject van WOZO is niet mogelijk zonder een goede inbreng van de verschillende zorgprofessionals die werkzaam zijn in de ouderenzorg. Als uitvoerende en verbindende schakel tussen patiënt en organisatie spelen zij een cruciale rol in de beoogde veranderingen. Dit vraagt om een goede dialoog met professionals in verschillende actielijnen van het programma, ook in actielijn 5. Kwalitatief goede en betaalbare ouderenzorg vraagt om expertise, deskundigheid en multidisciplinaire samenwerking. Het WOZO Programma gaat uit van 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Het ontbreekt aan een visie wie bepaalt of 'het kan'. Er is een deskundige professional nodig om dat samen met de zorgvrager en zijn naasten te bepalen. Als je zorg weghaalt bij zorgverleners en je legt dat meer weg bij mensen zelf, dan heb je zorgverleners met meer competenties nodig. Investeer in scholingsmogelijkheden en -tijd voor zorgprofessionals die werken in de ouderenzorg. Investeer specifiek in opleiding en leven lang ontwikkelen van verzorgenden IG, omdat zij een groot deel van de ouderenzorg leveren.
Zorg voor voldoende opleidingsplaatsen. In de wijk en ouderenzorg zijn in de komende jaren verzorgenden, verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde nodig. Juist voor deze vakgebieden zijn grote tekorten. Zorg voor betere stageplekken, meer eerstelijns en ouderenzorgstages en denk na over incentives om werken daar aantrekkelijk te maken.
3. Met het toenemen van het aantal ouderen, zal ook het aantal kwetsbare ouderen dat thuis woont verder toenemen. Deze groep komt onvoldoende terug in het huidige programma. Nu is het uitgangspunt dat we geen verpleeghuisplekken bijbouwen en een beperkt aantal geclusterde woonvormen realiseren, zonder dat er afspraken zijn over de zorg thuis en de Wmo-voorzieningen die overal beschikbaar zijn. Zowel de wijkverpleging als de huisartsen krijgen te maken met een grote toename aan zorgvraag vanuit verpleeghuis, maar ook GGZ, ziekenhuiszorg, acute zorg. Het moet duidelijk worden wat gewenste woonvormen zijn voor deze grote groep ouderen, dat is nog onbekend. Niet alles kan en deze arbeidsintensieve zorg moet efficiënt en effectief kunnen worden geleverd. Mogelijk bieden geclusterde woonvormen voor deze ouderen mogelijkheden om een veilige haven te bieden, de kwaliteit van zorg voor deze groep te borgen en expertise en specialismes doelmatig in te zetten, ook gezien de schaarste aan zorgverleners. Zorg voor een duidelijke beschrijving van kwetsbare ouderen in de samenleving en kijk daarbij kritisch of de thuissituatie inderdaad de meest geschikte woonvorm is. En kijk wat realistisch haalbaar is: wees eerlijk tegen kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers over de mogelijkheden voor het kunnen blijven wonen in de eigen woonomgeving en de vrijheid om eigen zorgverleners te kiezen.
4. Wmo voorzieningen moeten beschikbaar zijn. Wijkverpleegkundigen moeten kunnen indiceren voor voorzieningen uit de Wmo. Zonder dat een andere instantie dat nog eens over gaat doen. Eenmaal aangevraagde voorzieningen moeten snel ingezet kunnen worden om te voorkomen dat mensen in de tussentijd (of structureel) naar een intramurale setting moeten. Een wachttijd van 6 weken leidt tot inefficiënte ondersteuning en zorg. De administratieve rompslomp moet de zorgprofessional elders kunnen beleggen. De indicatie is hun domein, het bellen en invullen van formulieren niet. Zowel de zorgvrager en zijn naasten als de zorgprofessionals moeten geen last hebben van schotten in de zorg.

5. Stel duidelijke eisen aan geclusterde woonvormen voor kwetsbare ouderen die continu zorg en toezicht nodig hebben en toets vooraf of de woonvorm aan de gestelde eisen voldoet. Zorg ervoor dat de bekostiging mogelijkheden biedt om de gewenste expertise en deskundigheid in te zetten van (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundig specialisten, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde en hun samenwerkingsverbanden.
6. Behoud het verpleeghuis en multidisciplinaire behandeling in de Wlz voor de meest kwetsbare ouderen omdat de Wlz de meeste garanties biedt voor samenhang en kwaliteit van de behandeling. Als nu onduidelijk is wat multidisciplinaire behandeling precies inhoudt, maak dit dan inzichtelijk in plaats van te starten bij een stelselverandering en bekostiging waar geen draagvlak voor is.
7. Nederland kent grote regionale verschillen in het aantal ouderen dat woonachtig is in een regio, personeelstekorten en sociaaleconomische status. Voorzieningen binnen en buiten het zorgdomein zijn regionaal verschillend beschikbaar. Zorg voor landelijke kaders, maar geef ruimte voor regionale invulling. Om problemen in de regio's het hoofd te bieden is het belangrijk om als professionals regionale en lokale afspraken te kunnen maken, ook over de domeinen heen. Zorg dat bekostiging hierbij niet in de weg staat en dat het mogelijk is om als zorgprofessionals de zorg regionaal passend te organiseren.

Namens V&VN, LHV en Verenso,

Nanda Hauet
Directeur Verenso