
Draagvlak creëren voor de ouderenzorg Zes aanbevelingen voor het nieuwe kabinet

Auteurs: Anneloes H.S. van den Broek, Arjan C. Videler, Peter H.J. van der Voort

Samenvatting

De komende jaren neemt de zorgvraag en de multimorbiditeit toe hetgeen samen met andere factoren leidt tot steeds meer zorgkosten en de vraag hoe het huidige kwaliteitsniveau van de Nederlandse gezondheidszorg te handhaven. Dit baart ons zorgen als zorgprofessional, opleider en bestuurder in de zorg. De Nederlandse overheid is op zoek naar een goede balans. De Taskforce "Zorg op de Juiste Plek" bracht een beweging op gang die als katalysator moest leiden tot toename van de kwaliteit van passende zorg. Echter, de nota "Zorg voor de Toekomst" constateerde dat er meer nodig is om de toekomstbestendigheid van de zorg te realiseren. De nota "Wissels omzetten voor een Veerkrachtige Samenleving" werkte de gevoerde discussie uit in diverse prioriteiten. We destilleren uit deze drie initiatieven zes aanbevelingen voor het nieuwe kabinet welke bijdragen aan de vormgeving van passende zorg: stimuleer bewustwording van de vergrijzing bij de jonge generatie, start preventie op alle leeftijdsniveaus, pak kansenongelijkheid aan, vorm duurzame samenwerkingscontracten tussen zorgaanbieders en verzekeraars, ondersteun eigen regie voor zorgprofessionals, en bevorder een duurzame samenwerking tussen departementen voor betere opleidingen in de ouderenzorg. Dit zal leiden tot zorg op de juiste plek, waardegedreven en met toename van werkplezier voor zorgprofessionals.

Kernwoorden: kritische bewustwording, ouderenzorg, solidariteit, toekomstbestendige zorg

De houdbaarheid van het niveau van de Nederlandse Gezondheidszorg speelt de overheid steeds meer parten.¹ Met man en macht worden voorbereidingen getroffen om dit niveau in de toekomst te kunnen handhaven. Deze handhaving vertaalt zich helaas in controlebehoefte, welke zich uit in complexe systemen, regelgeving en hoge administratieve lasten. Deze leiden echter ook tot verspilling van zorgcapaciteit.² In verpleeghuizen besteden zorgprofessionals minstens 25% van hun tijd aan administratieve taken. Dit gaat ten koste van de directe zorg voor de bewoners en patiënten.³ Met de stijgende zorgbehoefte nemen tevens zorgkosten en wachtlijsten toe en vreest men voor een zorgkloof.⁴ Dit vraagt ons inziens om innovatie en afdoende capaciteit.⁵

De Taskforce Zorg op de Juiste Plek (TJZJP) kreeg in 2018 de opdracht om een blauwdruk te realiseren en tevens een brede beweging op gang te brengen. De essentiële thema's hierin zijn eigen regie, zorg op maat en schottenoverstijgend en in netwerken zorgverlenen.⁶ Deze beweging is de katalysator die moet leiden tot toename van de kwaliteit van passende zorg en een wijziging van gezondheid en kwaliteit van leven in positieve zin. Dit in combinatie met beheersbare kosten. De Taskforce noemt solidariteit als uitgangspunt om de toekomstige goede zorg te waarborgen. Dit uitgangspunt wordt ondersteund door Poldermans.⁷ Zij pleit in haar dissertatie over intergenerationele zorgsolidariteit voor bewustwording als basis voor het ontwikkelen van sociaal kapitaal en solidariteit. De verandering ingezet door de Taskforce, heeft verschillende initiatieven opgeleverd ter voorkoming, verplaatsing en vervanging van zorg. Om de toekomstbestendigheid van de Nederlandse zorg te waarborgen, zijn de initiatieven van de Taskforce in een drietal nota's verder uitgewerkt. Dit betreffen de discussienota "Zorg voor de Toekomst"¹, de nota "Wissels omzetten voor een Veerkrachtige Samenleving"⁸ en het rapport "Een eerlijke kans op gezond leven"¹⁰. We bespreken de belangrijkste conclusies uit deze nota's in hun onderlinge samenhang.

Een verschuiving van zorg voor het individu naar zorgen voor de samenleving is het uitgangspunt. Dit uitgangspunt gaat

samen met een verschuiving van de focus in gezondheidsbevordering van leefstijl naar leefomgeving. Hoe hoger men opgeleid is, hoe langer men gezond blijft en leeft. Dit maakt wat ons betreft de aanpak van kansenongelijkheid tot speerpunt, bijvoorbeeld via nieuwe woonzorgconcepten, een gezonde omgeving en het onderwijs. Om dit te bereiken dient naar onze mening de interdepartementale samenwerking te verbeteren.

Meer samenhang in de zorg en een aanpassing van het zorgstelsel draagt bij aan ontschotting en vermindering van onnodige zorg en verspilling. Schotten brengen immers inefficiëntie met zich mee. Onze ervaring in de praktijk leert dat concurrerende financiële belangen binnen zorgnetwerken niet alleen onnodig zijn maar juist leiden tot schotten. Hierdoor krijgen vele ouderen niet de zorg die ze nodig hebben, bijvoorbeeld adequate psychiatrische behandeling in verpleeghuizen. Sturing op gedeelde kostenefficiëntie kan vanuit een integrale businesscase voor alle betrokken organisaties.¹¹

Naar verwachting zal een verschuiving van het accent van productie- naar waardegedreven zorg het vak van zorgprofessional aantrekkelijker maken en werkplezier doen toenemen. Meer waardering en eigen regie voor zorgprofessionals is een uitstekend uitgangspunt.¹² Samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunt hierbij. Evenals de beweging van eindeloze behandeling naar reflectie en kwaliteit van leven als focus.

Wanneer we de drie genoemde nota's combineren worden in Nederland enkele paradigmaverschuivingen zichtbaar: van marktwerking naar samenwerking, van decentraal naar centraal, van een nadruk op effectiviteit van zorg naar Value Based Health Care (VBHC) en van de patiëntenrol naar zelfregie.¹³ De zoektocht naar de balans in deze verschuivingen draagt bij aan het vormen van passende zorg: op de juiste plek, waardegedreven en met toename van werkplezier.

Het macroprobleem, schaarste in de zorg (met name in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT-sector)), heeft effect op het microniveau, zoals overbelaste mantelzorgers en professionals. Door mensen te prikkelen tot nadenken ontstaat het niveau van "kritisch bewustzijn", hetgeen de eigen regie bevordert en mensen tot handelen aanzet.¹⁴ De bewustwording van het probleem kan leiden tot solidariteit in de samenleving. We zijn van mening dat het tot stand brengen van bewustwording en een cultuurwijziging tijd en investering vergt over generaties heen. Dit onderstreept het belang van betrokkenheid van meerdere generaties. Deze betrokkenheid is nodig om te anticiperen op deze intergenerationele kwestie en een andere attitude ten aanzien van gezondheid en senioren te ontwikkelen. Effecten van investering hierop zullen over kabinetsperioden heen zichtbaar worden. Inzet op duurzaam beleid is ons inziens hiervoor noodzakelijk.

Een attitudewijziging ten aanzien van gezondheid conform de definitie van Huber, dat "*het vermogen betreft zich aan te passen en eigen regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven*" vormt hiervoor de basis.¹⁵ Evenals een attitudewijziging in lijn met de toenemende zelfstandigheid van senioren. Zij willen zo lang mogelijk gezond en zelfstandig leven waarvoor zij daadkracht, verantwoordelijkheid, gezondheidsvaardigheden en betrokkenheid nodig hebben.¹⁶

De aanpak van kansenongelijkheid door inzet van onderwijs en participatie in de maatschappij op alle leeftijden sluit hierbij aan.¹⁰ Speerpunten hierbij zijn: beïnvloeden van gezond gedrag, zelfregie ten aanzien van gezondheid en sociaal economische status (SES). Immers 89% van de determinanten van gezondheid ligt buiten het medisch domein.⁹ Het overheidsbeleid zou zich wat ons betreft moeten richten op integrale zorg, namelijk de inzet van gespecialiseerde professionals in samenwerking tussen disciplines en sectoren in de lijn. Zorgverzekeraars kunnen hun rol pakken door duurzame samenwerkingscontracten af te sluiten met partners in een organisatienetwerk en zo op kwaliteit en kostenefficiëntie sturen.¹² Toename van zorgvraagcomplexiteit en belang voor kwaliteit van leven bij langere levensverwachting vereist specifieke expertise binnen de multidisciplinaire teams in de VVT-sector waar een ernstig en toenemend tekort aan (specialistische) zorgprofessionals bestaat. Dit tekort aan specifieke expertise heeft grote consequenties voor adequate zorg en behandeling voor ouderen in diverse sectoren. We vinden het noodzakelijk dat strategische beslissingen ten aanzien van opleiden in de ouderenzorg gerealiseerd worden om professionals te enthousiasmeren voor deze sector.¹⁷

De Nederlandse overheid is op zoek naar een goede balans. De urgentie om voorbereidingen te treffen voor de toekomstige zorgvraag wordt echter nog onvoldoende samenleving breed ervaren. Het macroprobleem "schaarste in de zorg" op

microniveau vertalen, kan bijdragen aan de bewustwording en eigenaarschap onder alle generaties. Het op peil houden van onze gezondheid(szorg) is in het belang van de gehele samenleving. Schotten zijn er binnen de gezondheidszorg, maar ook tussen overheid en burgers en de diverse departementen. Vanuit onze diverse rollen als zorgprofessional in de ggz en het ziekenhuis, postacademisch opleider psychologie en bestuurder maken wij ons zorgen over de weinig ervaren urgentie in de maatschappij ten aanzien van de toekomst van de ouderenzorg. We ervaren in de praktijk toename van de zorgcomplexiteit en nood aan specifieke expertise. De samenleving lijkt zich onvoldoende bewust van de druk op de zorgkosten en de consequenties voor de kwaliteit, haalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Bovenstaande reflectie leidt tot aanbevelingen uitgaande van solidariteit.

Aanbevelingen vanuit intergenerationale verantwoordelijkheid voor de ouderenzorg

Wat ons betreft moet daarom de traditionele aanpak van zorgverleners veranderen. Een gemeenschappelijke bewustwording onder alle generaties ten aanzien van de urgentie van afname van zorgcapaciteit en een attitudeverandering ten aanzien van de autonomie van ouderen is hiervoor noodzakelijk.

Stimuleer bewustwording van de toenemende vergrijzing bij de jonge generatie en daag ze uit om met creatieve oplossingen te komen

Wij denken dat hierdoor de samenleving zich bewust wordt en mede-eigenaar dient te voelen van de problemen ten aanzien van de zorgcapaciteit. Innovatie op gebied van informatie- en communicatietechnologie (expertise van de jonge generatie) kan bijdragen aan behoud van een actieve levensstijl en verhoging van de kwaliteit van leven.¹⁸ De intergenerationale discussie maakt diverse leeftijdsgroepen alert op het macroprobleem.

Start preventieactiviteiten op alle leeftijdsniveaus ten einde een cultuurwijziging te bewerkstelligen

Eigen regie, gezondheidsvaardigheden en zelfredzaamheid zijn naar onze mening voor alle leeftijdsgroepen in de samenleving van belang om zorgvragen te voorkomen en te verminderen. Start vroegtijdig met benadrukken van eigenaarschap ten aanzien van de eigen gezondheid. De overheid en de individuele burger hebben een verantwoordelijkheid wat betreft leefstijl en leefomgeving. Door bevordering van onafhankelijkheid van ouderen door innovatieve dienstverlening kan de zorgvraag verminderd worden en kosten bespaard.¹⁸

Pak kansenongelijkheid aan ter bevordering van maatschappelijke veerkracht en cohesie

Door in te zetten op onderwijs en participatie in de maatschappij voor alle generaties wordt bestaanszekerheid gecreëerd.¹⁰ Beïnvloeding van SES en eigen regie in gezondheid vermindert kansenongelijkheid en bevordert indirect de levensverwachting en -kwaliteit.¹⁹

Vorm duurzame samenwerkingscontracten als basis voor zorgnetwerken

Zorgverzekeraars kunnen volgens ons samen met zorgverstrekkers bouwen aan toekomstbestendige zorg door gezamenlijke ambities gemeenschappelijk belang te maken en nieuwe rollen in te nemen waarbij ook bij conflicterende belangen transparantie de basis vormt. Dit kan resulteren in verlaging van zorgkosten en verbetering van kwaliteit, toegankelijkheid van zorg en werkplezier.²⁰

Zorgprofessionals "practice what you preach": pak eigen regie en neem samen beslissingen!

We vinden dat zorgprofessionals zelf leiderschap moeten nemen om vertrouwen af te dwingen via branche- en beroepsverenigingen en binnen de eigen zorgorganisatie. Werkplezier zal toenemen als de focus ligt op de inhoud en gelijkwaardige invloed van disciplines en professioneel leiderschap in plaats van op controle middels regels en procedures.¹²

En tot slot:

Bevorder een duurzame samenwerking tussen de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OC&W) ten aanzien van opleiding in de ouderenzorg

Samenwerking tussen diverse departementen draagt ons inziens bij aan een gezamenlijke aanpak van het probleem ten aanzien van de zorgcapaciteit. Beroeps- en academische opleidingen gericht op de zorg dienen op een prikkelende manier aandacht aan de uitdagingen in de ouderensector te besteden waardoor de jonge generatie meer geïnteresseerd geraakt.¹⁶

Auteurs

Anneloes H.S. van den Broek

GGZ Breburg

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, P-opleider, Senior wetenschapper

corresponderend auteur e-mail: A.vandenbroek@ggzbregburg.nl

Arjan C. Videler

GGZ Breburg, Universiteit van Tilburg, Tranzo

Psychotherapeut, GZ-psycholoog, senior onderzoeker, manager behandeling Personacura, Topklinisch Centrum voor Persoonlijkheidsstoornissen en/of autismespectrumstoornissen bij senioren, manager behandeling Topklinisch Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid

Peter H.J. van der Voort

TIAS School for business & society, Tilburg University

Academic Director & Professor Health Care, Intensivist

Literatuurlijst

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Zorg voor de Toekomst. Beschikbaar op: www.internetconsultatie.nl/zorgvoordetoekomst. [Geraadpleegd op 10 april 2021].
2. Bentley TGK, Effros RM, Palar K, Keeler EB. Waste in the US Health Care System: A Conceptual Framework. *The Milbank Quarterly*, 2008;86(Suppl 4),629–659.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport: OntRegel-de-Zorg.pdf. (Ont)regel de zorg. Beschikbaar op: www.ordz.nl/binaries/ordz/documenten/publicaties/2018/05/22/actieplan-ontregel-de-zorg/Actieplan- [Geraadpleegd op 18 april 2021].
4. Centraal Bureau voor de Statistiek. Tempo vergrijzing loopt op. Beschikbaar op: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2010/50/tempo-vergrijzing-loopt-op> [Geraadpleegd op 18 april 2021].
5. KPMG Health. Wie doet het met wie. Krapte vraagt creativiteit. Beschikbaar op: <https://docplayer.nl/200122708-Wie-doet-het-met-wie-krapte-vraagt-creativiteit-kpmg-health.html> [Geraadpleegd op 13 maart 2021].
6. Taskforce Juiste Zorg op de Juiste Plek. De juiste zorg op de juiste plek. Beschikbaar op: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/rapport-de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek> [Geraadpleegd op 17 april 2021].
7. Poldermans MWE. *Wie dan leeft. . . wie dan zorgt?* [proefschrift Tilburg University]. Tilburg: Eberon Academic Publishers, 2008.
8. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving: *Wissels omzetten voor een veerkrachtige samenleving*. (2021).

- Beschikbaar op: <https://www.raadrvs.nl/binaries/raadrvs/documenten/publicaties/2021/3/8/wissels-omzetten/Wissels+omzetten+voor+een+veerkrachtige+samenleving.pdf> [Geraadpleegd op 10 april 2021].
9. Choi E, Sonon J. Determinants of Health Visualized. Goinvo.Com. (2017, 26 juli).
 10. Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Een eerlijke kans op gezond leven. Beschikbaar op: <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2021/4/7/een-eerlijke-kans-op-gezond-leven> [Geraadpleegd op 17 april 2021].
 11. Casalino LP, Devers KJ, Lake TK, Reed M, Stoddard JJ. Benefits of and Barriers to Large Medical Group Practice in the United States. *Arch. Intern. Med.*, 2003; 163(Suppl 16), 1958–1964.
 12. Terpstra D. Rapportage commissie Werken in de Zorg 2018. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beschikbaar via; <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/12/14/rapportage-commissie-werken-in-de-zorg-2018> [Geraadpleegd op 18 april 2021]
 13. Freire P. Education for Critical conscientiousness. New York: NY Seabury; 1974.
 14. Huber M. Towards a New, Dynamic Concept of Health [Proefschrift]. Maastricht: Universiteit van Maastricht, 2014.
 15. Vink M. Onacceptabel tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg. 2020. Beschikbaar via: <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2021/04/Marja-Vink-artikel-onacceptabel-tekort-opleidingsplaatsen-psychologen-in-de-ouderenzorg.pdf> [Geraadpleegd op 18 april 2021].
 16. Camarinha-Matos LM, Falcão AJ, Vafaei N, Najdi V (eds). Technological innovation for Cyber-Physical Systems. 2016; (470). Cham: Springer.
 17. Aspinal F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H, Westendorp RGJ. New horizons: Reablement – supporting older people towards independence. *Age Ageing*. 2016;45(5):572–6.
 18. McGinnis JM, Williams-Russo P, Knickman JR. The case for more active policy attention to health promotion. *Health Aff (Millwood)*. 2002;21(2):78–93.
 19. Centraal Ziekenfonds (CZ). Eerste invulling duurzame coalitie GGZ Breburg en CZ: start mentale gezondheidscentra. Beschikbaar op: <https://www.cz.nl/over-cz/nieuws/eerste-invulling-duurzame-coalitie-ggz-breburg-en-cz-start-met-mentale-gezondheidscentra> [Geraadpleegd op 18 januari, 2021].