



De wal die het schip keert

We presenteren hierbij ons jaarbeeld 2024, doe er je voordeel mee en we wensen je veel plezier en succes daarbij. In de aanloop naar de afgelopen verkiezingen, hoorden & lasen we dat er (weer) een 'grote stap' (transitie) in de ouderenzorg aanstaande is. Daarbij wordt zelfs gesuggereerd dat '[het verzorgingshuis](#)' weer terug moet komen in nieuwe stijl. Dat geeft maar weer eens ultiem aan dat er serieus iets gaande is.

Niet zo vreemd, het huidige WLZ-stelsel is al 20 jaar 'oud'. Na de "1^e grote stap" in de ouderenzorg (1954-2003) – [aanbodsturing](#) –, volgde de nog lopende "2^e grote stap" (2003-????) – [cliëntgerichtheid](#) – (ZZP's, tarieven & indicaties).

Deze "2^e grote stap" heeft zijn grenzen alweer bereikt. We rekken nog wat tijd met schuren & schaven. Echter de '[wal die het schip keert](#)' is al bekend:

1. Driedubbele vergrijzing

in 2040 → 1/3 minder werkenden t.o.v. het aantal niet werkenden, 2x zoveel 90-plussers, 3x zoveel mensen met dementie

2. Beperking aanspraak WLZ

anders in 2030 – 28 miljard nodig, nu 18 miljard beschikbaar

3. beschikbare aantallen medewerkers in de zorgsector

nu werkt van elke 7 werkenden 1 persoon in de zorg, in 2040 moet dit op elke 4 werkenden, 1 persoon zijn als we blijven doen wat we doen

Voeg hieraan de toenemende mondigheid & uitgaan van het individu toe en het is duidelijk dat de termen '[eigen regie](#)', '[passende zorg](#)' tegen '[passende vergoeding](#)' de kleurgevers van de "3^e grote stap" in de ouderenzorg zullen zijn. Het beroep op ouderen zelf en hun sociale omgeving wordt de nieuwe standaard met mogelijk betaling bovenop hetgeen de WLZ nog dekt.

Deze "3^e stap" noemen we daarom de fase van [vraagsturing en inclusie](#). Niet meer alléén de overheid; *wordt aangesproken, wijst toe, zet de kaders, betaalt **EN** bepaalt alles* (regelgeving & protocollering). Het is aan onszelf.

Dit vraagt een overgang **van** controle **naar** '[eigen verantwoordelijkheid & vertrouwen](#)', waarbij de grens tussen wettelijke dekking en zelf betalen vervaagt. En vraagt daarmee ook om eerlijke en transparante berekening van zorgvolume (passende zorg) en wat kost (kostprijzen) die zorg daadwerkelijk bij elke organisatie. En dat kan! (nu al).

Gelukkig zijn we, ook nu weer, op tijd om het voor te blijven dat de wal écht het schip



zal keren (met de nodige deuken tot gevolg). De technieken, tools en blauwdruktekeningen voor de 3^e fase liggen al op tafel. Kortom: de sleutel steek al in het slot. Wie draait die sleutel nu al om?

Tip: kijk op de navolgende link voor het grote PVB-onderzoek wat gestart is in 2015.

Een generiek kwaliteitskompas daarbij

Het verder schaven en schuren aan het bestaande systeem.

Het is niet makkelijk om lang bestaande patronen te doorbreken, om de cultuur die iedereen prima vindt, aan te passen. [Toch is dat precies de bedoeling.](#)



Het is zoiets als een vermageringsdieet moeten volgen, terwijl je jezelf niet te dik vindt. Het ontbreekt je dan aan intrinsieke motivatie om er überhaupt aan te beginnen. Dus.....

het gaat goed en daarom gaan we het anders doen! Waarom? Nou om de in het vorige artikel genoemde redenen.

Nederland zoekt naarstig naar nieuwe woon- en leefvormen zodat ouderen niet verkommeren in eenzaamheid en zonder hulp. Het **leven is verandering** en toch denken we dat we liever willen dat alles blijft zoals het was (is dat wel **echt** waar?). Dit filmpje illustreert dat mooi.

Om de slag te maken naar meer zorg met minder handen is het zaak elkaar te inspireren het echt anders te doen. Ondanks dat de verandering start uit noodzaak, betekent dit niet dat het ouderen een minder fijn leven oplevert (*Het is immers niet niks om afhankelijk te zijn, zelfstandigheid op te geven, regie kwijt te raken, etc.*) Het is onze opdracht om **te bedenken en te doen** wat positief uitpakt voor alle betrokkenen.

Verantwoordelijkheid

Het lijkt zo nobel, om verantwoordelijkheid voor het levensgeluk van **oude kwetsbare mensen**, op je te nemen. We spraken daarom ook van een *kwaliteitskader*, het gaat toch om **hun leven**. Die kaders maken plaats voor het **kwaliteitskompas** en dat is niet voor niets, een kompas geeft richting, houd je op koers en laat, om die koers te volgen, de verantwoordelijkheid bij wie die hoort. *Hoe zou het worden als ouderen weer zelf verantwoordelijk zijn voor hun koers?* Dat, zo lang als ze kunnen, zij zelf eigenaar blijven van hun leven?

Simpel?

Nee, simpel is dit niet, dat is geen enkele verandering, maar wie het eenmaal ziet, krijgt het door en kan daarna niet meer anders kijken.



Iedereen ziet eerst de één of de ander. Wijst iemand je op de tweede mogelijkheid, dan kun je hem nooit meer niet zien...

Wie zie jij het eerst? Jong of oud?



Samen

Deze beweging kunnen we niet alleen met professionals maken, daar hebben we iedereen (vrijwilligers, mantelzorgers, het netwerk van elke oudere en de cliënten zelf bij nodig.

Alleen als we het *samen* (met elkaar) doen, zal het lukken, gelijkwaardig samenwerken.



Flexibele arbeid, met al die regeltjes???

Wij hebben een aanvullende oplossing. In samenwerking met Menzis is het **MIT** (Mobiel Invlieg Team) geformeerd.

MiT bestaat uit ZZP'ers en medewerkers die binnen de regio Arnhem Foodvalley beschikbaar zijn om voor verschillende zorgorganisaties te werken. Zij zijn opgeleid in het werken volgens het PVB-gedachtegoed en weten van tevoren welke doelgroep er woont, met welke systemen er wordt gewerkt en wat ervan hen verwacht wordt. Hierdoor kan er op een snelle efficiënte manier een enthousiaste, bekwame medewerker aan het werk gaan bij een probleem in de organisatie. Zie het als een organisatie overstijgende flex-pool.



Zorgkwadranten van kwaliteitskompas

Je hebt hierboven kunnen lezen over de stap van kwaliteits-kader(s) naar kwaliteits-kompas waarin er van alles verschuift. Om die verschuiving te modelleren wordt er gesproken over een **schijf van vijf** en daaruit hebben we de zorgkwadranten ontwikkeld.



Bedoeld om steeds opnieuw met een open blik naar de (zorg)vraag te kijken. Je gebruikt hem vanaf het eerste contact met de (aspirant-) bewoner/ cliënt tot het afsluiten van de zorg.



Ouderen vragen zorg vanuit verschillende situaties en om verschillende redenen. Tot nu toe is ons antwoord vaak hetzelfde, namelijk: we gaan **iets** doen. Vaak kun je beter **niet doen, maar laten**.

Waar bestaan die **zorgkwadranten** uit?

1. Wat kunt u zelf? Wat kunt u (opnieuw) leren?
2. Wat kunnen de mensen om u heen voor u doen? Wat kunt u regelen met andere instanties?
3. Wat kunnen we oplossen met (digitale) hulpmiddelen?
4. Wat kunnen de professionals voor u doen?

Wat kunt u zelf? Wat kunt u 'weer' leren?

Spreken we over onze kinderen, dan melden we vaak wat ze 'al' kunnen op weg naar volwassenheid. Bij ouderen gaat het ineens om wat ze 'nog' kunnen. Wanneer gaat volwassenheid over in ouderdom? Zijn ouderen niet volwassen? Hoe komt het dat het ineens bijzonder is dat je iets kunt wat je al jaren kon? Mensen 'verliezen' vaardigheden door ze niet te onderhouden, of omdat ze nooit zijn aangeleerd, *bv. je partner deed altijd de was en kookte... je hebt er daardoor weinig energie in gestoken om die vaardigheden te ontwikkelen.* Je zou het (weer) kunnen leren, toch? En soms is iets niet (meer) doen ook een oplossing.





**Wat kunnen de mensen om u heen voor u doen?
Wat kunt u regelen met andere instanties?**

Familie en andere naasten zien niet altijd dat ze mantelzorger zijn. Of ze zien het wel, maar willen het niet (meer) zijn. Of iemand is overbelast na een lange intensieve periode van mantelzorg. Waarbij zij ook in de valkuil van het overnemen zijn gestapt. Zij zullen dan aangeven dat hun naaste (bewoner/ cliënt) iets niet meer kan.

Best moeilijk om dan objectief te blijven kijken. Er is afstand en ruimte nodig om helder te krijgen wat mantelzorg kan betekenen in de zorg voor een cliënt.



Er is wettelijk geen beperking op wat een mantelzorger mag doen; ook niet op het gebied van verpleegtechnische handelingen.

Laat het er dus niet te snel bij zitten, zonder die mantelzorger(s) lukt het niet!

Probeer erachter te komen wie belangrijk zijn voor een cliënt en leg contact met hen om het contact te herstellen, op bezoek te komen. Wie weet, kunnen ze weer meer betekenen.

Zijn er instanties waar een bewoner/ cliënt diensten afnam voordat hij bij jou kwam? (Vrijwillige of betaalde diensten als "Vier het Leven" of "Saar aan Huis". Als een cliënt het wil en kan betalen, kunnen die diensten gewoon doorgaan.

Wat kunnen we oplossen met (digitale) hulpmiddelen?

Er zijn veel digitale en niet-digitale hulpmiddelen beschikbaar (van gordijnen sluiters, afstandsbediening voor het licht tot tablet, Medido of tillift). Bij veel mogelijkheden denken we dat ze alleen kunnen in de thuissituatie. Had iemand thuis een Medido? Ging dat goed? Dan kan dat ook

binnen de muren van het verpleeghuis ingezet blijven. Scheelt het geen tijd?

Het levert wel meer eigen regie op, én betrokkenheid bij de eigen zorg. Mensen die al gewend waren dingen via beeldzorg te doen, kunnen dat misschien blijven doen. Zo hebben zij meer privacy en ook meer eigen regie.

Wat kunnen de professionals voor u doen?

Dit is de vraag waar we het meest aan gewend zijn. Toch stel je hem nu op een andere manier, met een andere blik en als laatste in de beeldvorming/ oplossing. Niet om aan te vullen wat bij de vorige vier vragen niet is opgelost. Het gaat om kijken naar elk uniek persoon, wat wil die en wat is nodig. Eens per week douchen, omdat iedereen eens per week doucht? Nee, deze persoon heeft misschien genoeg aan eens in de week de rug wassen en helemaal niet douchen, weer meer eigen regie.

Als professional blijf je de medische noodzaak in de gaten houden en met je professionele blik beoordelen je of iets verantwoord is. Ga dan het gesprek aan met diegene (en eventueel zijn naasten) om helder te maken waarom je het zo ziet. Zorg dat je altijd met meer dan één persoon naar vragen van (potentiële) bewoners/ cliënten kijkt. Samen weet en zie je meer. Toets vooraf je visie met een collega, om zo zeker te zijn dat het vanuit je professionele visie is en niet een eigen norm of waarde.

Tot slot

Werken met de Zorgkwadranten vraagt een andere manier van kijken die medewerkers zich eigen moeten gaan maken. Om dat voor elkaar te krijgen is het nodig goed met elkaar in gesprek te zijn, er op terug te komen b.v. tijdens elk werkoverleg, aan de koffie en in de wandelgangen.



Overal waar het goed lukt of juist even niet, is het fijn om even stil te staan en te kijken waarom dat is.

Processen aanpassen is veelal niet nodig, anders invullen wel. Misschien zijn de gesprekken moeilijker, duren ze iets langer of vragen ze herhaling. Misschien heeft een zorgprofessional tijd nodig om achter het verdwenen netwerk van een cliënt aan te gaan of om een mantelzorger een handeling te leren. Daar is ruimte voor nodig. Die ruimte ontstaat ook door werkzaamheden los te laten die we nu heel vanzelfsprekend vinden.

Het is een reis om samen te gaan maken, een reis met een doel, maar zonder vastomlijnde route en met een vage kaart.

ZZP-tarieven als verkapte bezuiniging? (Sigaar uit eigen doos)

We vinden allemaal dat zorgmedewerkers belangrijk en waardevol werk doen en dat zij daarom een goed salaris verdienen. De loonsverbetering van 15% is dan ook terecht. Aan de andere kant stijgen de NZa-tarieven niet evenredig mee.

Met als gevolg dat je uit de financiering minder uren (medewerkers) kunt betalen dan voorheen. Je hoort er weinig over in de pers en daarmee is de verkapte bezuiniging een feit.



Wie betaald dus feitelijk de rekening? Diezelfde zorgmedewerker die zulk belangrijk werk doet.

Vertrouwen en professionele ruimte

Wat betekent dit eigenlijk?

Als "Ans" (IG-er) zegt dat bij "meneer Echtwaar" zijn buurvrouw de medicatie 4 dagen per week kan aanreiken en ook wil aftekenen en dat zij nog bezig is met de oplossing voor de andere 3 dagen.

Mag Ans dat dan regelen en daar verantwoordelijkheid voor nemen?

Beste bestuurder vertrouw jij het oordeel van je zorgverlener Ans?



We zijn als sector decennialang ontwikkeld naar de huidige situatie, die bestaat uit controle en wantrouwen. Dan is [roepen dat we naar vertrouwen moeten](#) een nobel streven en tegelijk een paradigmatische overgang. Meestal is een crisis nodig om dat voor elkaar te krijgen.



Die willen we liever niet. Tegelijk is vertrouwen het grootste geschenk voor mensen, dat wil je niet beschamen, dat wil je waarmaken en daar groei je van.

Wet- en regelgeving staan het inmiddels weer toe, jij ook?

Bekwaam is bevoegd

Mag de zorg nu gedaan worden door iedereen die maar wil? Idd als je als organisatie maar goed vastlegt wie, wat bij wie mag doen. Anders gezegd, de zorg mag worden uitgevoerd door **iedereen** waarvan de organisatie zegt dit kunt u, op een **verantwoorde wijze** uitvoeren, bij vooraf vaste gestelde personen.



Het is dus zowel een feit als een fabel. Ja! Iedereen mag zorg bieden. Nee, je mag niet "zomaar" bij iedereen zorg leveren. Het is specifiek en op maat.

Dus ik hoef mijn medewerkers niet meer te scholen tot VIG? Ja zeker wel! Uw medewerkers zijn geschoold om de zorg bij veel verschillende zorgvragers uit te kunnen voeren. En om kennis en vaardigheid over te dragen aan de "nieuwe" uitvoerders. Om overzicht te houden en snel en vaardig de juiste besluiten te kunnen nemen. **Bekwaam** betekent niet hetzelfde als **een diploma hebben**. Het maakt de zorg wel veel flexibeler en de totale opgave behapbaar.

Stelselwijzigingen in de sector

Wij verwachten dat het nog wel wat jaren (4 tot 6) zal duren voordat 'eigen regie', 'passende zorg' en 'passende vergoeding' in wet- en/ of regelgeving een vast plek hebben gekregen. Stelselwijzigingen op het vlak van financiering **EN** indicering zijn nodig.

In onze politiek, met de betrokken ministeries en uitvoerende systeempartijen zal er op z'n oer-Hollands nog wel het nodige 'gepolderd' plaatsvinden. Morgen is voor veel partijen al vandaag of gisteren.

Wat zit er nog aan te komen

Meer zelf betalen, kopen van diensten en extra's i.v.m. de toenemende MPT's, VPT's, en andere vormen van zelf betalen: abonnementen, services, doneren, slimme aanvullende diensten. Verzorgingshuizen komen terug in een nieuw jasje (BBB, CDA, en overige politieke partijen)

We schreven het in ons [jaarbeeld 2016](#) al... Hoever zijn we nu in de sector gevorderd. Bewegingen duren minstens 15 jaar (zie Anno Pomp bij de start van het grote PVB-onderzoek als onderbouwing voor de 3e grote fase in de ouderenzorgsector).

We zeggen tegen medewerkers zich voor te bereiden op deze toekomstige trend. Net alsof deze pas over een paar jaar 'arriveert' en vanaf dat moment nodig zijn. Dat is niet waar. Morgen is al begonnen! Bewijs; (ZZP)-indicaties zeggen niets over de zorginhoud, Uit

PVB-onderzoek (2018) bleek dat het geld wat naar de sector gaat genoeg is voor de vraagsturing van toen.

PO3

Platform voor 'wat eraan zit te komen is er al'. [Praktijklab Ouderenzorg 3punt0](#) met de Tools die 'deze toekomst' nu al mogelijk maken. Partijen welke zijn geselecteerd omdat zij deze ontwikkeling al in hun dienstverlening toepassen. Sluit je aan bij dit groeiend platform.

