



PER MAIL: [nico.de.neeling@minvws.nl](mailto:nico.de.neeling@minvws.nl)

Onderwerp:	Kenmerk:	Datum:
Reactie V&VN op het rapport 'Oud en zelfstandig in 2030'	20200330/PS/DS	30 maart 2020

Geachte heer De Neeling,

Dank voor de mogelijkheid om input te geven voor het rapport 'Oud en zelfstandig in 2030, een reisadvies.' Dit rapport van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, is positief ontvangen door V&VN. Het rapport beschrijft de huidige knelpunten adequaat en geeft duidelijk richting. Er wordt goed beschreven dat het denken over gezondheid verandert (positieve gezondheid) en daarmee ook het denken over zorg: "niet langer staat het diagnosticeren en behandelen van ziekten centraal, maar het versterken van de mogelijkheden van mensen om met de realiteit van hun bestaan om te gaan, ook als er beperkingen om de hoek komen kijken."<sup>1</sup> Terecht krijgt de wijkverpleging daarin een essentiële rol.

Op een aantal onderwerpen geven we onderstaand een nadere toelichting. We sluiten af met een samenvatting van onze vragen aan de Commissie.

### **Rol van de wijkverpleegkundige**

De wijkverpleegkundige heeft een centrale rol in de zorg voor zelfstandig wonende ouderen. Dat staat goed beschreven in het rapport. Met name de aanbeveling om het advies van de wijkverpleegkundige bij de toekenning van Wmo-voorzieningen en de indicering voor Wlz-zorg zwaar te laten wegen, is erg belangrijk.

---

<sup>1</sup> Dit citaat uit het rapport komt overeen met de uitgangspunten van de verpleegkunde: "the unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. And to do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible" (Virginia Henderson 1978, The concepts of nursing),

V&VN ziet graag een concretisering van de term 'zwaarwegend advies'. We denken daarbij aan het integraal overnemen van de indicaties van wijkverpleegkundigen door CIZ en Wmo-consulenten. Die doen te vaak het werk van de wijkverpleegkundige over op het gebied van indicatiestelling. Het advies van de wijkverpleegkundige zou overigens ook bij alle vormen van kortdurend verblijf zwaar moeten wegen.

### **Rol van verzorgenden in het wijkverpleegkundig team**

Uitgangspunt is altijd degene die zorg en/of ondersteuning nodig heeft. Verzorgenden en (wijk-) verpleegkundigen werken samen in het team wijkverpleging, waarin een ieder zijn kwaliteiten en expertise inzet. Verzorgenden zijn door hun opleiding en ervaring bij uitstek toegerust voor de langdurige zorg. Omdat zij regelmatig en intensief contact hebben met hun cliënten, hebben verzorgenden een signalerende rol en zijn zij een belangrijke schakel tussen de (wijk)verpleegkundige en de cliënt. Dat geldt ook voor de contacten met mantelzorgers en familie. Verzorgenden zien de tekenen van overbelasting als eerste. In de toekomst zal deze signalerende functie alleen maar belangrijker worden als meer mensen langer thuis blijven wonen.

### **Samenwerking in de wijk**

Om goede zorg te kunnen leveren, is samenwerking in de wijk essentieel. Elke wijk verdient een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging dat bereikbaar is voor bewoners en aan wie elke in de wijk gevestigde zorgverlener vroegtijdig signalen kan doorgeven en vice versa. Van de Wmo-adviseur en de huisarts/praktijkverpleegkundige/praktijkondersteuner tot een aan de client gerelateerde casemanager dementie, fysiotherapeut, tandarts of apotheker. De wijkverpleegkundige is toegerust om, mede op basis van die signalen, bij de client thuis gezamenlijk te bepalen wat de vraag is en wat er nodig is aan tijdelijke aanvullende ondersteuning, zorg, consultatie van huisarts of consultatie van andere vormen van eerstelijnszorg, zoals eerstelijns GGZ.

### **Rol van de verpleegkundig specialist**

We missen de verpleegkundig specialist in het rapport. Verpleegkundig specialisten werken in de ouderenzorg en in de eerstelijnszorg; voornamelijk bij de huisarts, maar ook in wijkteams. Artsen kunnen een aanzienlijk deel van hun taken en bijbehorende verantwoordelijkheden overdragen aan verpleegkundig specialisten. De verpleegkundig specialist kan vanuit een zelfstandige bevoegdheid de rol van regiebehandelaar op zich nemen binnen het eigen deskundheidsgebied, waar nodig in samenwerking met de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde. De inzet van de verpleegkundig specialist ontlast de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde. De verpleegkundig specialist heeft de focus op zowel de medische als ook de verpleegkundige diagnostiek, zorg en behandeling.

Ze spreken dezelfde taal als het zorgteam en kunnen daardoor makkelijk schakelen met zowel het team wijkverpleging, de zorgcoördinator/eerst verantwoordelijke, de POH ouderenzorg als met medisch specialisten.

### **Preventie**

We missen aandacht voor proactieve zorgplanning, vaak benoemd als 'Advance Care Planning'. Proactieve zorgplanning is essentieel om op een goede manier vooruit te kijken op wat er kan gebeuren in het leven van een kwetsbare oudere. Er wordt met proactieve zorgplanning vooral ingestoken op kwaliteit van leven; ongewenste behandelingen en ziekenhuisopnamen worden voorkomen en ouderen en hun familie zijn beter voorbereid op wat komen gaat. Dat draagt bij aan juiste zorg op de juiste plek.

Verzorgenden en verpleegkundigen fungeren vaak als vertrouwenspersoon met wie een client de eerste twijfels over de houdbaarheid van het thuis wonen deelt. Ze zijn erin getraind om deze gesprekken aan te gaan met aandacht voor behoud van zelfstandigheid en eigen regie van de oudere en diens naasten. Het is belangrijk dat proactieve zorgplanning een vanzelfsprekend onderdeel is in de zorgverlening, van start tot evaluatie. Bij proactieve zorgplanning is er een duidelijke rol weggelegd voor de regiebehandelaren die het beleid moeten vastleggen met ouderen/familie zodat dit overal in zorgketen duidelijk is.

### **Goed georganiseerd zorglandschap**

We ondersteunen het advies om versnippering in de wijk door teveel zorgaanbieders tegen te gaan. In een goed georganiseerd zorglandschap zou sprake moeten zijn van soepele overgangen, ook als het thuis even niet meer gaat. We horen echter regelmatig dat er onvoldoende bedden beschikbaar zijn voor tijdelijk verblijf. Gevolg is dat mensen lang moeten wachten en in de tussentijd snel achteruit gaan. Ook horen we dat de 'beddenlabeling' een knelpunt is: er zijn wel bedden maar door de financiering die erachter hangt kunnen mensen toch niet opgenomen worden. Hierdoor is de doorstroom niet optimaal; mogelijkheden voor op- en afschaling van zorg worden zo niet optimaal benut. Een goede doorstroom vraagt een goede triage. Verpleegkundigen en verzorgenden kunnen hierbij een grote rol spelen. Dat staat onvoldoende beschreven in het rapport.

### **Personeelstekort**

In het rapport worden adviezen gegeven om het toenemende personeelstekort op te vangen d.m.v. technologie/e-health en het vergroten van zelfredzaamheid ('reablement'). Maar zolang dit nog weinig succes heeft, blijft het personeelstekort toenemen. In hoofdstuk 9 staat dat over de arbeidsmarktproblematiek geen advies is geschreven omdat de toename van verzorgenden en verpleegkundigen mogelijk het betaalbaarheidsprobleem vergroot.

Dit vinden we te kort door de bocht en hiermee wordt een belangrijk punt uit de weg gegaan.

Een advies over het anticiperen op een krappe arbeidsmarkt mag volgens ons niet ontbreken in een rapport over de toekomst van de zorg voor thuiswonende ouderen.

Wij vinden dat goed werkgeverschap en behoud van personeel hoog op de agenda moeten staan. Verpleegkundigen, verzorgenden en verpleegkundig specialisten hebben een werkomgeving nodig waar o.a. aandacht is voor voldoende en deskundige medewerkers, support van leidinggevendenden, zeggenschap over de beroepsuitoefening, opleidingsmogelijkheden en een cliëntgerichte cultuur. Aandacht moet niet alleen gericht zijn op aantallen medewerkers. Minstens zo belangrijk is investeren in professionele autonomie en het sociaal organisatiekapitaal: samenwerking, verbondenheid en vertrouwen tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en leidinggevendenden.

### **Technologie, innovatie en digitalisering**

We zijn het eens met de constatering in het rapport dat technologie, innovatie en digitalisering nog onvoldoende van de grond komen. We vinden het belangrijk dat zorgprofessionals toegerust worden met vaardigheden om het gebruik van nieuwe technologie door ouderen te stimuleren.

Regelgeving rondom vergoedingen en subsidieaanvragen is nu diffuus en ingewikkeld. Daarover zouden heldere afspraken moeten zijn. Zorgprofessionals zouden ook veel eerder betrokken moeten zijn bij de ontwikkeling en invoering van nieuwe technologie in het zorgproces. Uit een peiling onder ruim 1000 verzorgenden en verpleegkundigen bleek dat zij zelden betrokken zijn vanaf het idee (18%) of vanaf de keuze voor nieuwe technologie (15%). 35% van de respondenten gaf aan dat zij pas vanaf de invoering betrokken worden. Dat kan en moet beter.

Zorgtechnologie toepassen heeft zeker meerwaarde. We moeten wel aandacht houden voor kwetsbare mensen die niet met dergelijke technologie kunnen omgaan. Wijkverpleegkundigen kunnen als geen ander onderscheid maken tussen mensen die zich daarmee wel kunnen redden en mensen die dat niet meer kunnen.

Tot slot vragen we aandacht voor communicatie en informatie-uitwisseling. Het ECD heeft daarbij een centrale plek. De (door-)ontwikkeling van ECD's wordt echter niet integraal aangepakt waardoor communicatie achterblijft en de administratieve belasting hoog is. Met de invoering van de AVG is de uitwisseling van gegevens nog omslachtiger geworden. De (door-)ontwikkeling van ECD's moet plaatsvinden in gesprek met de gebruikers. Dat gebeurt tot nu toe onvoldoende.


Juist bij kwetsbare ouderen is samenwerking en dus ook communicatie van groot belang. Het ECD is hierin een onmisbare schakel.

**Kortom, wat vragen wij de Commissie:**

- Adviseer om in elke wijk een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging te realiseren. Neem in uw advies mee dat de indicaties van wijkverpleegkundigen overgenomen worden door CIZ en Wmo-consulenten.
- Beschrijf de rol van verzorgenden in het rapport.
- Beschrijf de rol van verpleegkundig specialisten in het rapport.
- Geef Advance Care Planning een plaats in het rapport en borg de randvoorwaarden voor zorgverleners om die belangrijke gesprekken te voeren.
- Ga versnippering van het zorglandschap tegen en zorg voor soepele overgangen, o.a. door de wijkverpleegkundige te betrekken bij de triage voor kortdurend verblijf.
- Verwerk in het rapport een advies over het anticiperen op een krappe arbeidsmarkt. Zet goed werkgeverschap en behoud van personeel hoog op de agenda .
- Investeer in innovatie, technologie en ECD's die de zorg verbeteren en het werk voor zorgverleners makkelijker maken (en dus: betrek hen vanaf de start).

We wensen de commissie veel succes met de afronding van het rapport. Indien nodig lichten we onze standpunten graag toe.

Vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gerton Heyne', with a long horizontal stroke extending to the right.

Gerton Heyne, voorzitter a.i.

Voor informatie: Petra Schout, adviseur ([p.schout@venvn.nl](mailto:p.schout@venvn.nl) / 06-30036554)