



Visie op de langdurige zorg

Samen werken aan passende toekomstbestendige langdurige zorg

1.	Voorwoord	3
2.	Aanleiding & urgentie	4
2.1	Een landelijke visie met ruimte voor maatwerk in de regio	5
3.	Duurzame toegang tot langdurige zorg	6
3.1	Beweging naar een toekomstbestendige Wlz	7
3.2	Aandacht voor kwaliteit, innovatie, verduurzaming en samenwerking	7
3.2.1	Kwaliteit	7
3.2.2	Innovatie	8
3.2.3	Verduurzaming	8
3.2.4	Samenwerking	9
4.	Visie op de zorg per sector	10
4.1	Geestelijke Gezondheidszorg – verandering is nodig om passende zorg te behouden	11
4.2	Gehandicaptenzorg – verandering is nodig om passende zorg te behouden	13
4.3	Verpleging & Verzorging – een andere kijk op de ouderenzorg	15

Voor u ligt de visie op de langdurige zorg die de zorgkantoren¹, namens de Wlz-uitvoerders, gezamenlijk hebben opgesteld. We zien de grote maatschappelijke uitdagingen die spelen binnen de langdurige zorg. De zorg voor onze cliënten vindt plaats binnen een complexe maatschappelijke context die voortdurend in beweging is. Er is sprake van een krimpende arbeidsmarkt, meer individualisme, toenemende complexiteit in zorgvragen, financiële druk en krapte op de woningmarkt. Daarnaast ontwikkelen technologische mogelijkheden zich snel.

De afgelopen jaren heeft de zorgsector zijn schouders stevig onder deze ontwikkelingen gezet. Er zijn belangrijke stappen gezet. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt is het gelukt om de zorg toegankelijk en van hoog niveau te houden. In de komende jaren blijft deze gezamenlijke inzet noodzakelijk om de uitdagingen het hoofd te bieden. Hiermee komen we ook tegemoet aan de veranderende zorgvragen van de cliënt. Bijvoorbeeld de wens om zo lang en zo goed mogelijk te blijven participeren in de samenleving.

Samen moeten we bepalen hoe we de zorg van de toekomst willen en kunnen organiseren en welke stappen daarvoor nodig zijn. Daarbij zijn een passende woonomgeving, technologische en sociale innovaties, data-gedreven werken en objectieve digitale gegevensuitwisseling, zonder verhoging van de administratieve lasten, essentieel. We geloven dat we alleen samen met partijen in de regio tot goede oplossingen voor de verschillende uitdagingen kunnen komen.

Niets doen is geen optie. We realiseren ons dat de benodigde veranderingen veel vragen van zorgaanbieders en willen dit gezamenlijk vormgeven; we willen anders, we moeten anders en we kunnen anders. Alleen door samen te werken kunnen we de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de langdurige zorg waarborgen. Dat vraagt om een gezamenlijke agenda, concrete plannen van aanpak en daadkracht om deze uit te voeren. Door over de eigen grenzen heen te stappen en het gezamenlijke doel voor ogen te houden, maken we de langdurige zorg toekomstbestendig. Zo zorgen we ervoor dat niemand tussen wal en schip belandt.

In deze visie schetsen we de beweging die wij, de zorgkantoren, nodig achten om duurzame toegang tot langdurige zorg te borgen. Voor het opstellen van deze visie hebben we de verschillende akkoorden en programma's² binnen het domein van zorg en welzijn als vertrekpunt genomen. In deze visie sluiten we aan op de richting en afspraken die hierin zijn geformuleerd. We maken op onderdelen een concrete vertaling naar wat dit betekent voor de Wlz.

Zorgkantoren dragen via hun regionale zorginkoopbeleid bij aan het realiseren van de benodigde beweging. In het regionale inkoopbeleid dat ieder zorgkantoor publiceert, leest u op welke wijze concreet invulling wordt gegeven aan de visie. Wat vaststaat is dat we nu in beweging moeten komen, zodat we samen goed kunnen inspelen op de groeiende zorgvraag. Door tijdig met elkaar op te trekken zorgen we ervoor dat cliënten de juiste zorg en ondersteuning blijven ontvangen.

¹Zorgkantoren: als we het over 'we' hebben in dit document hebben we het over alle zorgkantoren samen.

²IZA= Integraal Zorg Akkoord, WOZO = Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, GALA = Gezond en Actief Leven Akkoord, TAZ = Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, HLO = Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg, AZWA = Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord.



2.1 Een landelijke visie met ruimte voor maatwerk in de regio

We zijn verantwoordelijk voor het organiseren van passende zorg voor de cliënten in de Wlz. Het is belangrijk dat zij kunnen rekenen op passende zorg die toegankelijk, betaalbaar en kwalitatief verantwoord is, nu en in de toekomst. De zorgvraag neemt toe en de beschikbare personele en financiële middelen zijn beperkt. Hierdoor wordt het steeds belangrijker om de beschikbare zorg samen doelmatig en toekomstgericht in te zetten. Dit betekent dat we vanuit onze zorgplicht voor cliënten sturen op een effectieve en doelmatige inzet van mensen en middelen. Zo kunnen meer cliënten langdurige zorg ontvangen vanuit het macro-kader dat beschikbaar is.

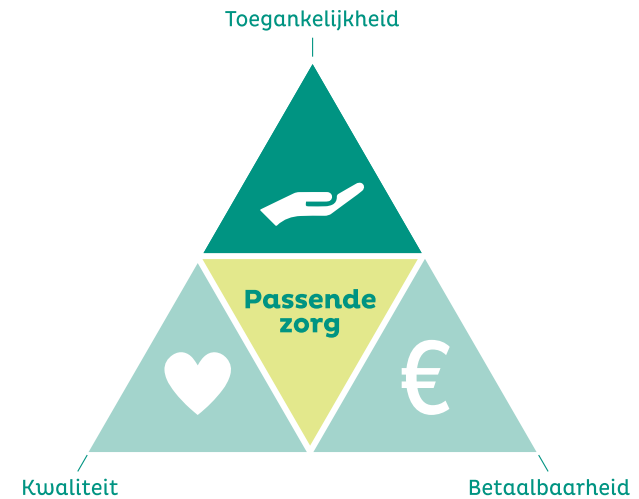
We realiseren ons dat de veranderopgave groot is en dat er de komende jaren veel op zorgaanbieders en cliënten afkomt. We zijn onderdeel van de keten en maken deel uit van deze veranderopgave. Vanuit de inkooprol in deze keten pakken we regie op het toekomstig zorglandschap. We gaan dan ook samen met de zorgaanbieders de uitdaging aan om de benodigde beweging te realiseren.

Alleen met elkaar kunnen we (toekomstige) cliënten en hun naasten bewust maken van de rol die zij zelf kunnen spelen. Daarnaast kunnen we bruggen slaan tussen verschillende sectoren en domeinen. Vanuit onze rol dragen we hier actief aan bij. We doen dit door een partner te zijn in deze veranderende wereld.

We zien passende zorg als belangrijke basis voor het behalen van de hoofddoelstellingen binnen de driehoek:

- De langdurige zorg is en blijft toegankelijk voor alle Wlz-cliënten³ in Nederland.
- De zorgkosten blijven betaalbaar.
- Kwalitatief verantwoorde zorg.

³Met cliënten bedoelen we alle personen die zorg ontvangen binnen de Wlz.



Figuur 1: Passende zorg als belangrijke basis



3.1 Beweging naar een toekomstbestendige Wlz

Om te komen tot een duurzaam toegankelijke en betaalbare Wlz is een andere kijk op de inzet van professionele zorg nodig in alle drie de sectoren: de GGZ, GZ en V&V. Hoewel elke sector zijn eigen specifieke uitdagingen kent, houden we vast aan de vierledige beweging naar een toekomstbestendige Wlz. Dit betreft: zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen (zie figuur Beweging naar toekomstige Wlz).

Deze beweging raakt niet alleen de Wlz, maar ook andere domeinen, zoals de Wmo en Zvw. Zorgkantoren en zorgaanbieders in de Wlz kunnen de noodzakelijke transformatie daarom niet alleen realiseren. Het vraagt een brede maatschappelijke inzet.

Beweging naar toekomstige Wlz



Figuur 2: Beweging naar een toekomstbestendige Wlz

Per sector worden in de sectorspecifieke paragraaf bovenstaande 4 bewegingen nader toegelicht.

3.2 Aandacht voor kwaliteit, innovatie, verduurzaming en samenwerking

De focus bij deze thema's ligt op het stimuleren van een beweging naar een toekomstbestendige langdurige zorg. Daarbij zetten we in op het ontlasten en optimaal ondersteunen van personeel. Tegelijkertijd creëren we mogelijkheden om de bewegingen 'zelf als het kan', 'thuis als het kan' en 'digitaal als het kan' zoveel mogelijk in gang te zetten en te borgen. Om de geschetste bewegingen te bereiken gaan we daarom:

- zorg inkopen die kwalitatief en verantwoord is;
- inzetten op optimaliseren en innoveren in de zorg;
- zorgaanbieders ondersteunen bij de verduurzaming van de sector;
- actief samenwerken in de regio, tussen regio's over sectoren en over de domeinen heen om gezamenlijk te werken aan een toegankelijke en betaalbare zorg voor de Nederlandse burger.

3.2.1 Kwaliteit

Waar streven we naar?

Kwaliteit is het centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend. Dit gebeurt door goede zorg en ondersteuning te bieden, die is afgestemd op de behoeften en wensen van cliënten en hun naasten. Passende zorg die bijdraagt aan de kwaliteit van leven waarbij we samen leren en ontwikkelen, maar ook de elementen behouden die goed zijn.

Binnen de veranderingen die we nu en in de toekomst gaan ervaren, zal de definitie van kwaliteit en de ervaren kwaliteit aan verandering onderhevig zijn. Ondanks de toenemende druk op de sector vinden zorgkantoren dat de kwaliteit verantwoord moet zijn. Dit betekent dat:

- de wensen van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt met respect wordt behandeld;
- de cliënt en/of het cliëntsysteem in staat wordt gesteld regie te voeren op de zorg en ondersteuning die zij ontvangen;
- zorgprofessionals, in samenspraak met de cliënt en/of het cliëntsysteem, weloverwogen keuzes maken die leiden tot passende zorg en/of ondersteuning;
- zorg in ieder geval veilig, doeltreffend en doelmatig is, tijdig wordt verleend en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt;
- de zorg voldoet aan geldende Wet- en regelgeving, richtlijnen, de basisnormen en het toetsingskader van de IGJ en aan de kwaliteitskaders en -uitgangspunten van de branches en beroepsgroepen zelf.

Wat is hiervoor nodig?

Er is een omslag in denken nodig over de wijze waarop wordt gekeken naar de invulling en kwaliteit van zorg. De focus op het continu verbeteren van kwaliteit kan niet in alle situaties langer het uitgangspunt zijn. Landelijk is sprake van een verandering in het denken over kwaliteit van leven. Dit uitgangspunt vormt de basis voor kwaliteit van zorg. Het gaat daarbij om het behouden van het kwaliteitsniveau dat voortvloeit uit de geldende kwaliteitskaders⁴.

Dit betekent niet dat de wensen van mensen aan wie zorg wordt verleend, en van hun verwanten, niet langer centraal staan. Het betekent wél dat de mogelijkheden voor zorgaanbieders en zorgkantoren om aan te sluiten bij wensen en behoeften in de toekomst zullen veranderen.

Dit vraagt om een andere invulling van bepaalde taken. Bijvoorbeeld door inzet van digitale zorg, inzet van niet-zorgprofessionals of door ondersteuning vanuit het eigen sociale netwerk. Deze andere invulling van taken is niet vrijblijvend en heeft ook invloed op de kwaliteit van zorg. Het is daarom van belang dat deze ontwikkelingen worden meegenomen in de (door)ontwikkeling van de kwaliteitskaders.



⁴Als uitgangspunt hanteren de zorgkantoren en zorgaanbieders het kwaliteitskompas voor de Gehandicaptenzorg, het Generiek Kompas voor verpleging en verzorging en het kwaliteitskader woonzorg in de langdurige geestelijke gezondheidszorg

⁵In lijn met landelijke akkoorden en de Nationale Visie op het Gezondheidsinformatiestelsel.

3.2.2 Innovatie

We zien innovatie als een cruciaal middel om - in het belang van de (toekomstige) Wlz-cliënt, zorgmedewerker en maatschappij - de Wlz zorg toekomstbestendig te houden. De toenemende druk op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van Wlz-zorg vraagt om een duidelijke strategie. Daarnaast is er een heldere stip op de horizon nodig voor het ontwikkelen van innovaties en het implementeren en opschalen van bewezen initiatieven.

We willen de ontwikkeling van nieuwe innovaties versnellen en gericht vormgeven. Daarnaast vergroten we de implementatie en opschaling van initiatieven die zich in de praktijk al hebben bewezen. Zo spelen we beter in op de veranderopgave. Innovaties dragen bij aan het voorbereiden op het transformeren van de zorg. Deze transformatie omvat zowel veranderingen in waar, wanneer en de manier waarop zorg wordt geleverd.

We maken daarbij onderscheid tussen innoveren en optimaliseren:

- **Optimaliseren:** Inzetten van reeds bewezen technologieën en werkwijzen (“inzet bewezen werkwijzen”). We stimuleren alle zorgaanbieders om te optimaliseren. Daarbij streven we ernaar dat de basis voor optimalisatie, waaronder gegevensuitwisseling, op orde is. Gegevens worden veilig en tijdig geregistreerd, zodat deze ook domeinoverstijgend kunnen worden gedeeld en gebruikt.⁵
- **Innoveren:** Verkennen van onbewezen technologieën en werkwijzen (“verhogen innovatieve vermogen”). Dit doen we alleen met de aanbieders die hiervoor goed zijn geëquipeerd.

De uitdagingen om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van voldoende kwaliteit te houden zijn groot. Tegelijkertijd staat de capaciteit in het zorgveld voor optimalisatie en innovatie onder druk. Daarom bepalen we gezamenlijk op welke thema's we willen opschalen en innoveren. Deze thema's hebben een grote impact en bieden veel potentieel. We focussen op zes thema's waarvan drie overkoepelende thema's en drie sectorspecifieke thema's.

Overkoepelende thema's:

- 1. Informeel netwerk:** Gericht op het vergroten van de inzet van informele zorg en het betrekken van de samenredzame maatschappij bij ondersteuning en zorg.
- 2. Duurzame inzetbaarheid en behoud van medewerkers:** Gericht op het verminderen van uitstroom en verzuim. Medewerkers die werkzaam zijn met cliënten met een complexe zorgvraag in de GGZ, GZ en V&V hebben daarbij specifiek onze aandacht.
- 3. Digitalisering:** Gericht op onder meer het op orde brengen van de ICT-basis, het vergroten van eigen regie, het hybridiseren van zorgpaden en het optimaliseren van processen.

3. Duurzame toegang tot langdurige zorg

Sectorspecifieke thema's:

4. GGZ/GZ zo normaal mogelijk leven: Gericht op het bijdragen aan de beweging “van zorg en/of behandeling naar gewoon leven” en het creëren van een passendere context voor cliënten met een complexe zorgvraag.

5. V&V extramurale zorg: Gericht op onder meer het bijdragen aan de randvoorwaarden om beoogde bewegingen voor langer zelfstandig thuis in de V&V verder mogelijk te maken.

6. V&V intramurale zorg: Gericht op onder meer het voorkomen van overbehandeling, het efficiënter inrichten van zorgpaden, het verkennen van de (toekomstige) verpleeghuisdoelgroep en het beperken van administratieve lasten.

3.2.3 Verduurzaming

De ecologische crisis (klimaat- en milieuverandering en biodiversiteitsverlies), sociale ongelijkheid en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De zorg staat onder druk. Daarom is het van belang om samen te werken aan oplossingen die de zorg duurzamer maken.

We willen – naast verduurzaming van onze eigen organisatie – ons inzetten om de verduurzaming van het zorglandschap te versnellen.

De **Green Deal Duurzame Zorg (GDDZ)**, die ondertekend is door Zorgverzekeraars Nederland, de verschillende zorgbranches, individuele zorgkantoren en veel zorgaanbieders, vormt hiervoor de basis. Veel zorgaanbieders/leveranciers hebben inmiddels grote of kleinere stappen gezet om hun zorg te verduurzamen. Via ons zorginkoopbeleid willen we zorgaanbieders aansporen om verder te werken aan de doelen en afspraken uit de GDDZ. We zorgen voor gelijkgericht beleid en sluiten zoveel mogelijk aan op de focuspunten die de zorgbranches het belangrijkste vinden.

3.2.4 Samenwerking

Samenwerken betekent dat verschillende partijen actief samenwerken, binnen de regio, tussen regio's en over sectoren en domeinen heen. Samenwerken is gericht op het afstemmen van beleid, samen zoeken naar oplossingen voor optimalisatie van het zorgaanbod en weghalen van (financiële) drempels. Zo voorkomen de partijen dat burgers tussen wal en schip vallen bij het zoeken naar ondersteuning en zorg.

Burgers kunnen zorg en/of ondersteuning ontvangen vanuit verschillende domeinen, zoals de Wmo, de Zvw en het sociale domein. Deze zorg kopen gemeenten en zorgverzekeraars in. Uiteindelijk kan ook zorg en ondersteuning vanuit de Wlz nodig zijn, die we inkopen. Ontwikkelingen in deze domeinen hebben directe invloed op de (instroom in de) Wlz.

Daarom is samenwerking tussen deze domeinen nodig om gezamenlijk te werken aan gezondheidswinst, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg en welzijn voor de Nederlandse burger. Dit vraagt om samenwerking met gemeenten, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, maar ook andere partijen, zoals woningcorporaties en de GGD.

Het uitgangspunt is dat investeringen breed bijdragen aan gezondheidswinst en een lagere druk op de zorg, zowel binnen als buiten de Wlz. Dit geldt onder meer voor investeringen in preventie, zorgzame buurten, passende woonruimte, een goede fysieke leefomgeving en zorg en ondersteuning gericht op herstel en behoud van zelfstandigheid.



4.1 Geestelijke Gezondheidszorg – verandering is nodig om passende zorg te behouden

Aan mensen die de rest van hun leven (intensieve) zorg vanuit de GGZ Wlz nodig hebben, willen we een waardevolle plek met passende zorg en ondersteuning bieden. Het gaat hierbij om het leiden van een betekenisvol eigen leven en het hebben van een plek in de samenleving. We streven naar een aansluitende keten van ondersteuning, zorg en behandeling voor de mensen met een psychische of psychiatrische aandoening. Dit doen we samen met cliënten, het netwerk, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en andere betrokkenen (het ecosysteem). Het uitgangspunt daarbij is: de juiste zorg op de juiste plek.

De herstelgerichte benadering richt zich op zo goed mogelijk functioneren en participeren in de samenleving. Dit gebeurt binnen de mogelijkheden van de cliënt en met zo min mogelijk professionele hulp. De veerkracht en eigen regie van cliënten en hun netwerk staan hierbij centraal. Professionele hulp wordt aanvullend ingezet, waar dat nodig is. De levenslange behoefte aan Wlz-zorg in de nabijheid en/of aan 24/7-toezicht als gevolg van een psychische stoornis vindt veilig en verantwoord plaats. Dit gebeurt bij voorkeur thuis, zelfstandig in de wijk of in een geclusterde woonomgeving, en waar nodig in een instelling. Het kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ vormt de basis voor goede GGZ woonzorg.

De toegang tot passende psychische zorg staat vanuit alle domeinen onder druk, ook in de Wlz. Het aantal zorgvragen en de zorgzwaarte neemt toe. Daarom zijn er andere antwoorden nodig die bijdragen aan de gezondheid en zelfredzaamheid van mensen die minder beroep doen op schaars personeel. Met de werkagenda en het actieplan GGZ langdurige zorg geven landelijke partijen richting aan de activiteiten voor de komende jaren (2025-2028). Het actieplan kent 3 actielijnen:

1. beter zicht op de doelgroep
2. verbetering van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening
3. passende ondersteuning en zorg in complexe situaties

Zorgkantoren blijven inzetten op passende en toekomstbestendige zorg. Voor de GGZ betekent dit het volgende:

1. Zelf als het kan: cliënten ervaren stabiliteit en eigen regie

Voor het leiden van een betekenisvol leven is de eigen regie van de cliënt van belang. Daarmee doelen we op eigen regie over zorginzet bij het individuele persoonlijke proces van herstel. Cliënten geven hieraan zoveel mogelijk met naasten en met de inzet van het netwerk invulling aan hun zorgbehoeften. Een passende, zinvolle dagbesteding draagt bij aan een betekenisvol leven. Hierdoor kan de (extra) inzet van zorgprofessionals en zwaardere zorg voorkomen worden.

2. Thuis als het kan: zorg, begeleiding en ondersteuning vindt zoveel mogelijk veilig en verantwoord thuis plaats

Zo thuis mogelijk betekent binnen de GGZ dat zorg zoveel mogelijk wordt geleverd in een omgeving met een thuisgevoel. Dit gebeurt waar dit doelmatig en kwalitatief verantwoord is. Waar mogelijk wordt de zorg voor cliënten in een thuissituatie georganiseerd, met passende ondersteuning en zorg. Dit geldt zowel voor cliënten die instromen in de Wlz als cliënten die al zorg ontvangen vanuit de Wlz.

Hiervoor faciliteren en stimuleren we een beweging richting zorg in de thuissituatie. Het gaat om zorg in woningen in of aan de rand van de wijk, of in woningen in de luwte. Ook geclusterde woonvormen, waar zorg dichtbij aanwezig is, maken hier deel van uit. Deze beweging moet bijdragen aan eigen regie, herstel en maatschappelijke participatie.

De meerwaarde van zorg in een thuissituatie verschilt per cliënt. Deze hangt samen met de individuele mogelijkheden, de context van de cliënt – waaronder het steunsysteem en de woonsituatie – en de zorgvraag. De afweging vindt dus niet alleen plaats op basis van de afgegeven indicatie. We willen extramurale zorg van goede kwaliteit, zodat dit een passend alternatief kan zijn voor zorg geleverd op een intramurale plek. Zo blijft intramurale capaciteit beschikbaar voor de cliënten die deze het meest nodig hebben. Daarmee dragen we bij aan de toekomstbestendige zorg binnen de Wlz.

Dit vraagt om een zorginhoudelijke, en in sommige gevallen, organisatorische transformatie, waarbij aanbieders éerst kijken of extramurale zorg mogelijk is. Daarvoor moeten de randvoorwaarden op orde zijn.

Deze randvoorwaarden liggen gedeeltelijk binnen de invloedssfeer van zorgkantoren en zorgaanbieders. Maar zorgkantoren zijn hierin ook in belangrijke mate afhankelijk van andere partners, zoals gemeenten. Zo vormen de tekorten op de woningmarkt al jaren een prangend probleem. Hierdoor stroomt een deel van de mensen met een psychische aandoening vanuit beschermd wonen of na een langdurige klinische behandeling niet, of moeizaam, door naar zelfstandig wonen.

We zullen over de randvoorwaarden in gesprek gaan met netwerkpartners. Daarbij willen we hen stimuleren om actie te ondernemen en hen aanspreken als de randvoorwaarden niet worden ingevuld. Samenwerking met netwerkpartners is daarmee een belangrijke voorwaarde voor succes.

3. Digitaal als het kan: we sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen

Zorgaanbieders transformeren het zorgaanbod naar hybride vormen van zorg. Daarbij sluit een mix van fysieke en digitale ondersteuning aan bij de (zorg)behoefte van de cliënt. Bewezen effectieve

4. Visie op de zorg per sector: Geestelijke Gezondheidszorg

zorgtechnologieën, zoals domotica en beeldschermzorg, worden versneld ingevoerd. Deze innovaties bieden laagdrempelige ondersteuning en begeleiding en dragen bij aan het versterken van de eigen regie van cliënten. Daarnaast verlichten innovaties de werkdruk voor medewerkers en zorgen zij voor een efficiëntere en/of effectievere inzet van arbeid.

4. Passend aanbod voor kwetsbare groepen

We zien in de afgelopen jaren een toename in het aantal zorg beëindigingen. Dit betreft cliënten voor wie lastig een passende plek te vinden is, en cliënten met een zorgvraag waarbij meerdere expertises betrokken zijn en verplaatsingen plaatsvinden.

Dit zijn veelal complexe zorgvragen. Het gaat om mensen die problemen ervaren op verschillende levensgebieden. Bijvoorbeeld een psychische aandoening in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking, somatische problemen of verslavingsproblematiek. Daarnaast kunnen er problemen zijn op het gebied van wonen, politie/justitie, werk en inkomen en sociale relaties. Het kan ook gaan om mensen die zelf geen zorg willen ontvangen, of voor wie aanbod in een groepssetting niet passend is.

Cliënten met deze zorgvragen vinden nu vaak lastig (tijdig) een passende plek. De zorgvraag van deze cliënten vraagt expertise vanuit meerdere gebieden, zoals de GZ, GGZ, ouderenzorg, en soms de forensische zorg. We streven ernaar tijdig een passende plek te vinden voor deze cliënten. Op een passende plek kunnen cliënten zo veel mogelijk een volwaardig en betekenisvol leven ervaren. Een beter aansluitend aanbod moet leiden tot minder zorg geleverd in een niet passende of ondoelmatige situatie. Daarnaast leidt zorg op een passende plek tot minder zorgbeëindigingen, crisissituaties en verplaatsingen van cliënten. Ook vermindert het de belasting op personeel en het risico op uitval van personeel.

We verwachten van zorgaanbieders dat zij in de regio, met aanbieders uit andere sectoren en zo nodig bovenregionaal afspraken maken met elkaar. Zo zorgen zij ervoor dat cliënten met een complexe zorgvraag passende zorg krijgen. We willen hierbij voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen. We pakken de regierol om leemtes in het aanbod te agenderen en een sturende rol te nemen als afspraken onvoldoende tot stand komen.

Passend aanbod kunnen we bovenregionaal of landelijk organiseren en inkopen. Dit doen we door expertise te bundelen en zo de kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren. Hiervoor werken we samen met zorgaanbieders die dit aanbod al bieden en kunnen bieden. Hun expertise en de kennis van de doelgroep(en) zijn daarbij leidend. Daarom is gezamenlijk inzicht in wie wat kan bieden en eigenaarschap voor het realiseren van passend aanbod voor elke cliënt noodzakelijk. Daarnaast is het belangrijk om gezamenlijk in te zetten op de juiste randvoorwaarden in organisatie van zorg voor complexe doelgroepen.



4.2 Gehandicaptenzorg – verandering is nodig om passende zorg te behouden

De toegang tot passende gehandicaptenzorg staat onder druk. Het aantal zorgvragen neemt toe en de zorgzwaarte groeit. We zien daarbij een toenemende instroom van andere domeinen, zoals de jeugdzorg, Wmo en de forensische zorg. Tegelijkertijd heeft de sector grote uitdagingen, onder andere op het gebied van voldoende en passend personeel en de toenemende complexiteit van de zorgvraag.

Dit vraagt om een andere manier van kijken naar en organiseren van zorg. Daarbij is intensievere samenwerking met andere domeinen nodig, net als het betrekken van het netwerk van de cliënt en het benutten van innovaties en technologieën.

Uitgangspunt is het VN-verdrag Handicap, met als doel een toegankelijke samenleving en het recht om mee te doen. Het transitieakkoord tussen VGN en ZN dat vier jaar geleden is gesloten, is inmiddels afgelopen. In deze periode hebben zorgaanbieders en zorgkantoren intensief samengewerkt om de gehandicaptenzorg toekomstbestendiger te maken. Deze samenwerking heeft geleid tot waardevolle inzichten, concrete afspraken op de kanslijnen en inspirerende initiatieven die bijdragen aan een betere toekomst voor mensen met een beperking. Ondanks dat het akkoord is afgelopen, blijft het werken aan de thema's van de kanslijnen onverminderd belangrijk om de transitie verder te kunnen realiseren.

We zetten in op passende zorg voor mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking. Hierbij is het uitgangspunt dat elke cliënt “zo thuis als mogelijk” woont. We geloven dat dit bijdraagt aan een toekomstbestendig zorglandschap waarin de behoeften van cliënten centraal staan. Dit vraagt om een integrale aanpak van de transformatie. Daarmee sluiten we aan bij het “gewone leven”, zowel voor het wonen in een thuisomgeving als voor het wonen in een instelling. Voor de gehandicaptenzorg betekent dit:

1. Zelf als het kan

GZ-cliënten met een Wlz-indicatie willen, zoveel als mogelijk, een gewoon en betekenisvol leven leiden en deelnemen aan de samenleving. De eigen regie van de cliënt en zijn of haar netwerk is hierbij van belang. Het gaat dan om eigen regie over de leefomgeving en de daginvulling passend bij de mogelijkheden die er zijn. Cliënten geven zoveel mogelijk met naasten en met de inzet van het netwerk zelf invulling aan hun zorg- en ondersteuningsbehoeften. Hierdoor kan de (extra) inzet van zorgprofessionals en zwaardere zorg voorkomen worden.

2. Thuis als het kan

In de gehandicaptenzorg vertalen we dit uitgangspunt naar “zo thuis mogelijk”. Zo thuis mogelijk betekent dat zorg zoveel mogelijk wordt geleverd in een omgeving die het thuisgevoel benadert.

Dit gebeurt waar dit doelmatig en kwalitatief verantwoord kan. Dit kan in een kleinschalige woonvorm in de wijk, maar óók op een instellingsterrein. De inzet op zorg “zo thuis mogelijk” is geen doel op zich, maar een middel om de behoeften van cliënten meer centraal te stellen. De zorgvraag en de context van de cliënt zijn hierbij leidend, en niet de indicatie die een cliënt heeft.

Wat “zo thuis mogelijk” is, hangt daarom samen met behoeften op het gebied van werk, onderwijs, dagbesteding en vrije tijd. We willen de komende jaren samen met zorgaanbieders optrekken om te onderzoeken welke randvoorwaarden hiervoor noodzakelijk zijn. Zo organiseren we regionaal respijtvoorzieningen, zoals het faciliteren van duurzame logeerplekken via zorg in natura.

3. Digitaal als het kan

Innovatie en digitalisering draagt bij aan een zo gewoon en normaal mogelijk leven, eigen regie en passende zorg en ondersteuning. Effectieve zorgtechnologieën, zoals domotica, beeldschermzorg, digitale monitoring en slimme ondersteuningssystemen, worden versneld ingevoerd om welzijn en zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten. De inzet van innovaties kan daarnaast bijdragen aan het verlichten van de werkdruk voor medewerkers. Ook zorgt dit voor een efficiëntere en/of effectievere inzet van arbeid.

4. Passend aanbod kwetsbare groepen

Voor cliënten met een complexe zorgvraag moet voldoende specialistische en intensieve zorg beschikbaar zijn. Hierbij is specifiek aandacht voor cliënten die een zorgvraag hebben op het snijvlak van de GZ en de GGZ. In de afgelopen jaren zien we een toename in crisissituaties en verplaatsingen bij cliënten met een zorgvraag waarbij meerdere expertises betrokken zijn. Dit zijn veelal complexe zorgvragen.

Cliënten met deze zorgvragen vinden nu vaak lastig (tijdig) een passende plek. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met een (licht) verstandelijke beperking én (ernstige) gedrags-, verlatings- en/of psychische problematiek. De zorgvraag van deze cliënten vraagt expertise vanuit meerdere gebieden, zoals de GZ, GGZ en soms ook de forensische zorg.

We streven ernaar tijdig een passende plek te vinden voor deze cliënten. Op een passende plek kunnen cliënten een volwaardig, betekenisvol en zo gewoon mogelijk leven ervaren. Een beter aansluitend aanbod moet leiden tot minder zorg geleverd in een niet passende of ondoelmatige situatie. Daarnaast leidt zorg op een passende plek tot minder crisissituaties en verplaatsingen van cliënten. Verder vermindert het de belasting op personeel en het risico op uitval van personeel. We streven er ook naar om met vroegsignalering, tijdig anticiperen en integrale samenwerking complexere zorgvragen zo lang mogelijk uit te stellen of te voorkomen.

Dit vraagt om (boven)regionale samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Daarnaast is beter inzicht nodig in vraag en aanbod, zowel in volume als in context. Een actueel en juist beeld van het aantal wachtenden vormt hierbij een belangrijke basis om vervolgens inzicht te krijgen in het benodigde zorgaanbod. De komende jaren worden hiervoor verschillende acties ondernomen.

Passend aanbod kunnen we bovenregionaal of landelijk organiseren en inkopen. Dit doen we door expertise te bundelen en zo de kwaliteit en doelmatigheid te verbeteren. Hiervoor werken we samen met zorgaanbieders die dit aanbod al bieden en kunnen bieden. Hun expertise en de kennis van de doelgroep(en) zijn daarbij leidend. Daarom is gezamenlijk inzicht in wie wat kan bieden en eigenaarschap voor het realiseren van passend aanbod voor elke cliënt noodzakelijk. Daarnaast is het belangrijk om gezamenlijk in te zetten op de juiste randvoorwaarden in organisatie van zorg voor complexe doelgroepen.



4.3 Verpleging & Verzorging – een andere kijk op de ouderenzorg

Het aantal ouderen en de vraag naar ouderenzorg groeit gestaag. Steeds meer ouderen willen graag langer thuis blijven wonen, ook wanneer zij Wlz-zorg ontvangen. In de ouderenzorg is het uitgangspunt “thuis als het kan” uitgewerkt in de beleidslijn “thuis, tenzij”. Hierbij staan de maatschappelijke ontwikkelingen autonomie, zelfredzaamheid en langer thuis centraal en wordt de groeiende zorgvraag extramuraal opgevangen.

Hierbij wordt de langdurige zorg geleverd vanuit het gedachtegoed dat mensen, waar mogelijk, zelf regie voeren op hun leven en de begeleiding, ondersteuning en zorg die zij ontvangen. En deze, zo lang het verantwoord en doelmatig is, in hun eigen woonomgeving ontvangen in zorgzame gemeenschappen. Passende en toekomstbestendige woningen zijn daarbij essentieel. Voor cliënten met een zeer intensieve of complexe zorgvraag blijft zorg met verblijf beschikbaar. Zo kan iedereen de ondersteuning krijgen die past bij de eigen situatie. Dit vraagt om herijking van investeringen in intramuraal vastgoed en investeringen in woningen, waar ouderen kunnen wonen.

Dit is ook in lijn met het in 2025 getekende Hoofdpijnenakkoord ouderenzorg (HLO). Het HLO introduceert hierbij onder meer een landelijke opnametoets (vanaf 2028) om te bepalen of verblijf passend is. Ook werkt het HLO toe naar een nieuwe leveringsvorm en bekostiging van V&V-zorg thuis in de Wlz. Tot die tijd geldt dat het mpt (modulair pakket thuis) in ongeclusterde woonomgevingen in principe voorliggend is aan het vpt (volledig pakket thuis), tenzij dit niet verantwoord of doelmatig kan.

In deze visie sluiten we aan op de landelijke ontwikkelingen, welke we vertalen naar regionale afspraken en concrete resultaten met zorgaanbieders. De transitie is niet vrijblijvend: het is een gezamenlijke opgave om de ouderenzorg toekomstbestendig, betaalbaar en toegankelijk te houden. Dit vraagt om een andere kijk op ouder worden en op de ouderenzorg, waarbij zelfstandigheid en kwaliteit van leven centraal staan. Binnen V&V betekent dit:

1. Zelf als het kan

Burgers nemen verantwoordelijkheid voor hun woon- en leefsituatie, sociale contacten, welzijn en gezondheid. Een passende woonomgeving ondersteunt zelf- en samenredzaamheid. Het gesprek over later (“Praat vandaag over morgen”) is essentieel. Ondersteuning en zorg wordt alleen geboden waar eigen inzet, hulpmiddelen, technologie of informele zorg ontoereikend zijn. Initiatieven, zoals het reablement gedachtegoed, bevorderen herstel en zelfredzaamheid.

Hierbij blijven we ook aan andere randvoorwaarden werken, zoals initiatieven rondom sociale cohesie, preventie en inzicht in welzijn- en zorgbehoefte. Daarbij houden we blijvende aandacht

voor de bredere sociale context, met oog voor duurzame inzetbaarheid van mantelzorgers en het informele netwerk van de cliënt.

2. Thuis als het kan

Mensen met een Wlz-indicatie blijven zoveel mogelijk in hun eigen woonomgeving. Om dit zo goed mogelijk te faciliteren zetten we in op het verder op orde brengen van het fundament dat daarvoor noodzakelijk is. Daarmee werken we aan een toekomstbestendig zorglandschap waarin “thuis, tenzij” de norm is. Voor de komende beleidsperiode zijn vier randvoorwaarden geprioriteerd:

- volledige dekking van ANW-zorg (24/7 beschikbaarheid);
- volledige dekking van medisch generalistische zorg (MGZ);
- voldoende logeerszorg om mantelzorg te ontlasten en crisissituaties te voorkomen;
- coördinatie van beschikbare regionale capaciteit;

Aanbieders werken samen met gemeenten, (Wlz-)zorgaanbieders en zorgkantoren om deze randvoorwaarden te realiseren.

Opname in een verpleeghuis is bedoeld voor de meest kwetsbare ouderen, die kampen met intensieve en complexe zorgbehoeften. Voor cliënten met een lager zorgprofiel kan professionele zorg naar verwachting vaker in een thuissituatie worden geleverd dan voor cliënten met een hoger zorgprofiel. Zo blijft verpleeghuiscapaciteit beschikbaar voor cliënten die intramurale zorg nodig hebben om kwaliteit van leven en veiligheid te waarborgen.

3. Digitaal als het kan

Zorgverleners zijn schaars; bewezen effectieve zorgtechnologieën, zoals domotica en beeldschermzorg, worden versneld ingevoerd om welzijn en zelfredzaamheid te vergroten en arbeid te besparen. Cliënten en professionals krijgen ondersteuning bij het gebruik van technologie, in lijn met AZWA en HLO-afspraken.

4. Passend aanbod kwetsbare groepen

Voor de meest kwetsbare cliënten en de cliënten met een complexe zorgvraag, waarbij de zorg echt niet thuis kan worden georganiseerd, moet voldoende passende intramurale capaciteit beschikbaar zijn. Dicht bij de cliënt als het kan en gecentraliseerd als het moet.

Daarbij is het belangrijk dat regionale samenwerkingen, binnen en over sectoren heen, tot stand komen die aansluiten bij de complexe zorgvragen. Zorgorganisaties werken in de regio nauw samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg. Zo sluiten voorzieningen zoveel mogelijk aan bij de cliënt.

Samen werken aan passende
toekomstbestendige langdurige zorg