

wortell

8 trends die de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg in 2020 ingrijpend veranderen



8 trends die de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg in 2020 ingrijpend veranderen

De zorg is de laatste jaren enorm in beweging en zeker binnen de Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT). Het rijk moest stevig snijden om de exploderende zorgkosten te beteugelen. Demografische, organisatorische en technologische trends zullen de zorg verder, ingrijpend veranderen. In deze whitepaper lees je de 8 belangrijkste ontwikkelingen.

1. Samenleving vergrijst snel

Net als in veel andere landen vergrijst de Nederlandse bevolking. We worden steeds ouder en de omvangrijke babyboomgeneratie gaat en masse met pensioen. Dit heeft een dubbel effect op de zorg. Enerzijds gaat een hele generatie zorgmedewerkers met pensioen en anderzijds zijn er meer ouderen die een zorgbehoefte hebben. De cijfers van de vergrijzing zijn dan ook spectaculair. Zo groeit volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek het aantal 70-plussers in de periode tot 2025 met 34%: van 2,05 naar 2,75 miljoen. De verwachting is dat het aantal 80-plussers toeneemt tot 1.250.000 in 2025. Daarnaast verdubbelt het aantal eenpersoonshuishoudens van 80-plussers tot 750.000 in 2040. De toename van het aantal zorgvragers zorgt voor stijgende kosten. Vanwege deze vergrijzing zullen de zorgkosten ook blijven stijgen. Ons welvaarts-

niveau blijft stijgen en de medische technologie wordt steeds geavanceerder, waardoor we steeds duurdere zorg gebruiken. De [zorguitgaven gaan in 2040](#) naar 174 miljard euro, een verdubbeling van de zorgkosten ten opzichte van 2015.

2. Zorgorganisaties moeten hechter samenwerken

De overheid zet mede vanwege deze kosten in op meer zelfredzaamheid en eigen regie. Hierdoor wonen ouderen langer thuis en met behulp van hun eigen sociale netwerk zorgen ze langer voor zichzelf. Dit vergt een groter aanpassingsvermogen van ouderen die meer regie moeten nemen. Niet alleen met gezondheidsuitdagingen, maar ook bij sociale en emotionele obstakels. We zien dat de traditionele schotten binnen de gezondheidszorg steeds meer verdwijnen. Wat wel en niet onder zorg valt wordt hierdoor steeds minder duidelijk. Veel VVT-organisaties slaan [hun handen ineen](#) om cliënten zorg op maat te bieden die aansluit bij de individuele wensen en behoeften. We zien dat ook private partijen hun kansen pakken in de groeiemarkt van senioren, zoals een verhuisbedrijf dat zich specialiseert in ouderen. Ondanks deze positieve geluiden ligt versnippering van zorgaanbod op de loer. Daarom presenteerde brancheorganisatie ActiZ onlangs

een [pleidooi](#) voor een ouderenvriendelijke samenleving. Het gaat daarin onder andere om aandacht, passende zorg, samenhang en een passend woonaanbod. Dat vereist een netwerk van samenwerkende zorgverleners, zoals de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) voorstelt.

3. Integrale financiering nodig

Zorg is effectiever als deze in samenhang en op maat wordt aangeboden. In de VVT zien we dat dit besef gestalte krijgt in nieuwe samenwerkingsverbanden. Zorgorganisaties die samenwerken met familie, gemeenten en andere zorginstellingen. Dit vraagt ook om een nieuwe manier van financiering: integrale financiering. Inmiddels zien we de zogenaamde persoonsvolgende bekostiging waarin de cliënt vanuit een budget afspraken met de zorgorganisatie maakt. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) [ontwikkelt](#) voor de wijkverpleging een nieuw bekostigingssysteem op basis van zorgprofielen. [Verpleeghuizen experimenteren](#) op dit moment met de nieuwe manier van bekostiging op maat. Het nieuwe bekostigingssysteem, met kostenvoorspelling op basis van kenmerken, moet in 2020 gereed zijn. Voordat dit systeem van kracht

is, wordt geëxperimenteerd met een geïntegreerd uurtarief voor verpleging en verzorging. Dit betekent bepaald niet de eerste wijzigingen in financiering voor de VVT.

4. ZZP'ers bom onder stelsel van wijkverpleegkundigen

Steeds meer wijkverpleegkundigen werken zonder contract als ZZP'er. Verzekeraars maken zich zorgen omdat er met hun nauwelijks afspraken te maken zijn. De NZa is ook bezorgd, maar dan voornamelijk omdat thuiszorgaanbieders [verlies lijden op wijkverpleging](#). Dat komt omdat het NZa-tarief voor persoonlijke verzorging 15,1 procent onder de kostprijs ligt. Het bestuurlijk akkoord wijkverpleging 2018 stelde vast dat de niet-gecontracteerde zorg het stelsel ondermijnt. Daarom willen het ministerie van VWS en Actiz gecontracteerde zorg aantrekkelijker maken.

5. Van zorg naar kwaliteit van leven

De zorg herdefinieert zichzelf de afgelopen jaren met meer marktwerking en decentralisatie. We zien veel voorbeelden van zorginstellingen die samenhangende zorg bieden met toegevoegde waarde voor de





cliënt. We gaan minder uit van gemiddelde tevredenheid en kwaliteit, maar het gaat om maatwerk. In [De Hoven](#), worden de grenzen van de regels opgezocht en staan leefplezier en de klik tussen cliënt en zorgverlener voorop. Na intensief contact tussen personeel en cliënt wordt duidelijk wat de cliënt echt wil. Of deze wel echt de touwtjes in handen heeft, wordt ook getoetst door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Ook in het kwaliteitskader wijkverpleegkundige zorg staat eigen regie hoog op de agenda.

6. Tekort aan zorgpersoneel

Binnen de zorg is de afgelopen jaren stevig bezuinigd, gereorganiseerd en ook collectieve massaontslagen bleven de sector niet bespaard. Op dit moment zijn het vooral de personeelstekorten die de krantenkoppen domineren. Dat komt door de vergrijzing en het terugdraaien van eerdere bezuinigingen. Daarnaast stroomt er weinig nieuw, jong personeel de zorg in vanwege het slechte imago van de sector. Werkdruk en weinig uitdaging in de ouderenzorg, agressie in de gehandicaptenzorg worden onder andere genoemd. De tekorten zijn het groots in de verpleegkunde en verzorgenden-IG. Van het huidige personeel wordt

meer gevraagd, waardoor het ziekteverzuim oploopt. De tekorten worden inmiddels tamelijk nijpend. [Volgens het UWV](#) kan de zorg de komende jaren 130.000 vacatures niet invullen. Het gaat hierbij vooral om zorgenden en verpleegkundigen op mbo- en hbo-niveau. Zorginstellingen proberen van alles om de tekorten terug te dringen. Meer menskracht en meer tijd een aandacht voor cliënten is de missie. Daarom stijgen ook de investeringen in de verpleeghuiszorg stevig: vanaf 2021 ruim 2,1 miljard euro per jaar

7. Zorg vaker thuis verleend

Nederland transformeert van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij. Participatiewet, Jeugdwet en de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning veranderen het zorgsysteem ingrijpend. Het is niet meer vanzelfsprekend dat de overheid alle hulp die nodig is zal verlenen. Dat betekent minder zorg van instanties en meer hulp vanuit het sociale vangnet en zo min mogelijk in een instelling vertoeven. Alleen ouderen met een complexe zorgvraag worden vanwege het beleid nog opgenomen in een verpleeghuis. Cliënten ervaren geen aansluiting tussen zelfstandig wonen en het verpleeghuis. Er blijkt een vraag te zijn naar tussenvormen

zodat ouderen met een zware zorgvraag thuis kunnen wonen. [Carebnb](#) springt in het gat van de tijdelijke vervangende lichte zorg. Het gaat om een logeerplek met hulp en ondersteuning waarna de logee weer zelfstandig kan wonen. Het woningaanbod zal door alle ontwikkelingen moeten aanpassen. Het aantal woongroepen voor ouderen groeit en we zien een [verdubbeling](#) van het aantal particuliere verzorgingshuizen in de afgelopen 10 jaar. Er worden steeds meer woonarrangementen aangeboden waarin wonen, ontmoeten, zorg en diensten samenkomen. Een sprekend voorbeeld is zorgorganisatie [De Goede Zorg](#) dat gehoor geeft aan de marktvraag voor cliënten met een intensieve zorgvraag (ZZP 4 en hoger).

8. Robots, blockchain, VR, en big data nemen zorg uit handen

De zorgkosten rijzen de pan uit en het personeel is schaars. Digitale technologie kan de kwaliteit van de zorg doen stijgen en tegelijk de kosten beteugelen. Daarom wordt e-health op steeds grotere schaal toegepast. Het meest in het oog springende voorbeeld daarvan is robotisering. Ook in Nederland zien we steeds meer [zorgrobots](#), [operatie-robots](#) en [apotheekrobots](#). In Japan moet in 2020 zelfs 80 procent van de ouderen verzorgd worden door een robot.

In Nederland kennen we natuurlijk het succes van [Zora de zorgrobot](#) voor activering en [Paro de snoezel-zeehond](#) die wordt ingezet voor zorg aan cliënten met dementie. Daarnaast kennen we [Tessa de sociale robot](#) en er zijn verschillende interactieve knuffeldieren. Studenten van de TU Eindhoven ontwikkelden de 'vliegende verzorgers': drones die 's ochtend kleding brengen, maar ook hulpdiensten alarmeren. Een andere opmerkelijke ontwikkeling zijn de [zogenaamde blockchainbaby's](#). Bij

deze proef werd de urenregistratie bijgehouden in een blockchaintoepassing. Dit is een digitaal logboek waarin de cliënt, zorgverleners en familie informatie bijhouden en delen. De cliënt bepaalt wie wat mag zien. Deze proef lijkt de administratie in de kraamzorg efficiënter en transparanter te maken.

Op een ander niveau zien we elektronische hulpmiddelen die signalering voor een hulpvraag automatiseert. We kenden natuurlijk al het valalarm, maar het kan een stuk intelligenter. Zo is er bijvoorbeeld domotica die een woonruimte slim en empathisch maakt. Camera's registreren in bejaardentehuizen de leef- en beweegpatronen van de bewoners. Gebeurt er iets wat niet klopt, bijvoorbeeld nachtelijk dwalen, dan komt er hulp. Bewoners kunnen ook een horloge dragen dat in de gaten houdt hoe het met ze gaat. Deze concepten worden al veelvuldig toegepast.

Technologie helpt ook om gezonder te blijven. Denk aan medicijndispensers die zelf aangeven wanneer het tijd is voor een pil zorgen voor 35% meer juist medicijngebruik. Stappentellers houden bij of (na de revalidatie) voldoende wordt gewandeld. Of bestek dat vetten, suikers en zout registreert. Pleisters meten nu al de bloeddruk of suikerspiegel, zorgverleners kijken op afstand of alles goed gaat. Dreigt het mis te gaan, dan wordt een online consult met de dokter geregeld via de tablet. Een nieuwe zorgafpraak maken cliënten online in een portaal. Daar beheren ze hun eigen digitale zorgdossiers. De data- en gezondheidstrend geldt ook voor gezonde burgers. Zij gebruiken op grote schaal smartwatches en gezondheidsapps op hun smartphones waarmee ze hun leefpatroon monitoren.

Een groot probleem in de zorg is dat er veel tijd verloren gaat aan secundaire processen. Zo zijn zorgverleners [40% van hun tijd kwijt aan administratie](#). Het blijkt dat nog veel data handgeschreven worden overgedragen. Veel van deze handelingen zijn dubbel werk, kosten veel tijd en zijn foutgevoelig. Door deze processen te digitaliseren, kunnen zorgmedewerkers veel tijd en ergernis besparen. Digitale werkplekken maken niet alleen processen gemakkelijker, ze integreren ook meerdere functies. Daardoor kunnen zorgmedewerkers gemakkelijker bij de oplossingen die ze nodig hebben. Dat scheelt enorm veel schakelen tussen verschillende tools. Daarnaast helpen digitale werkplekken [efficiënter vergaderen en samenwerken](#).

Ook de intake van cliënten kan dankzij digitale technologie goedkoper én tegelijkertijd klantvriendelijker. Chatbotsystemen helpen bellende of chattende cliënten sneller en gemakkelijker aan de gewenste informatie te komen. [Volgens onderzoek](#) kunnen chatbots in 2020 in 90% van de gevallen menselijke taken overnemen. Het onderzoek voorspelt dat de succesratio van intakes door de inzet van chatbots stijgt van de huidige 12% naar 75%.

De zorg verandert ingrijpend vanwege maatschappelijke en technologische ontwikkelingen. Wil jij ook klaar zijn voor de toekomst en je cliënten de beste zorg kunnen bieden. Ben je benieuwd wat we voor jou kunnen doen?

Kijk dan op www.wortell.nl

wortell