

Ministerie van VWS

Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Betreft:

Reactie op consultatie Domein-overstijgende samenwerking

Utrecht,

20 april 2021

Geachte mevrouw, heer,

Als Vilans, kennisinstituut voor de langdurende zorg, reageren wij graag op uw consultatie Domeinoverstijgende samenwerking. De toekomst van de zorg, maar ook de toekomst van onze maatschappij in brede zin gaat ons aan het hart en is de kern van ons werk als kennisinstituut. Daarbij richten wij ons in het bijzonder op kennis voor mensen met langer durende zorg- of ondersteuningsbehoefte, hun naasten en alle professionals en medewerkers die voor hen een rol spelen. De behoeften van deze mensen raken bij uitstek de brede aspecten van het normale leven waarbij bijvoorbeeld ook wonen, werken, relaties, zingeving horen, en zijn daarmee in essentie van een integrale behoefte die een domeinoverstijgende oplossing vraagt. Onze reactie positioneren wij juist daarom vanuit dit brede perspectief.

In onze reactie spreken wij hierbij vanuit onze eigen ervaringen met domeinoverstijgende samenwerking, regionale samenwerkingsvraagstukken en netwerk governance die wij hebben opgedaan in vele projecten en samenwerkingen in de praktijk. Voorbeelden hiervan zijn:

- Domeinoverstijgende samenwerking van Waardigheid en trots, Ruimte voor verpleeghuizen
- Pilots schottenvrije dementiezorg in het programma Dementiezorg voor Elkaar.
- Programma 'Populatiemanagement: betere zorg tegen minder kosten', Experimenten Triple Aim.
- Projecten vanuit Programma volwaardig leven.

- Gebundelde kennis omtrent projecten gericht op keten- en netwerksamenwerking tussen professionals, organisaties over domeinen heen.

Hieronder zetten wij onze reactie op uw vragen uiteen.

1. *Wat vindt u van de voorgestelde wetswijziging om domeinoverstijgende samenwerking meer te faciliteren, door de taken van zorgkantoren uit te breiden, zodat zij rechtmatig samen met andere inkoopende partijen kunnen investeren in preventieve maatregelen?*

Wij onderschrijven het belang van domeinoverstijgend samenwerken. Dit is ook terug te lezen in onze reactie op de dialoognota Ouder worden 2020-2040 (zie bijlage) en in onze reactie op [discussienota zorg voor de toekomst](#). Hierin geven wij aan dat werken vanuit het principe van integraliteit, het aansluiten op de gehele behoeften van de mens (in plaats van vraag en aanbod matchen) wij uitgaan van een volledig en samenhangend geheel (zie publicatie ‘Verlangen naar integraliteit’ rede van Minkman). In onze reactie op de dialoognota Ouder worden 2020-2040 (zie bijlage) schreven wij over financiering het volgende: ‘Vanuit de menselijke maat regelruimte creëren om integraal en domein overstijgend te kunnen en mogen handelen, biedt een passend handelingskader’. De Wlz wetswijziging vinden wij een belangrijke bijdrage om deze regelruimte te creëren en het biedt positieve stimulans voor zorgkantoren om domeinoverstijgend samen te werken en te zorgen dat zorgaanbieders meer preventieve maatregelen in kunnen zetten om het langer thuis wonen te bevorderen. Immers, om integraliteit echt te verwezenlijken zijn niet alleen inspanningen nodig van burgers, aanbieders en overheden, maar zijn ook de juiste financiële incentives nodig zodat deze gewenste ontwikkelrichting ook gefaciliteerd en gestimuleerd wordt. Wij hebben een aantal aandachtspunten hierbij, hier gaan wij verder op in bij vraag 5.

2. *Wat vindt u van de gestelde voorwaarden met betrekking tot zorgdragen voor preventieve maatregelen, die in het wetsvoorstel zijn opgenomen en die voorgesteld worden om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur op te nemen in nadere regels?*

Deze voorwaarden omvatten:

- Zorgkantoren kunnen alleen investeren in preventieve maatregelen als het gezamenlijkheid is met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of Onze Minister voor Rechtsbescherming.*
- Er moet een positieve business case aan ten grondslag liggen. Er moet een duidelijk omschreven casus zijn waarin:*
 - a. wordt beschreven wat het doel is van de preventieve maatregel;*
 - b. een inschatting wordt gemaakt van de verwachte kosten en baten, waarbij het bedrag niet hoger mag zijn dan de door hem ingeschatte besparingen aan Wlz-zorg; en waarin*
 - c. de wijze van monitoring en evaluatie wordt beschreven.*

Wij onderschrijven de intentie van de gestelde voorwaarden, maar onderschrijven de nu opgenomen formuleringen maar ten dele. Wij hebben hier vanuit onze praktijkervaring een aantal belangrijke kanttekeningen bij. Ons advies is dat onze kanttekeningen worden meegenomen in de wetswijziging of in de nadere regels.

- Het valt ons op dat de voorwaarden alleen over financiële kosten en baten lijken te gaan en niet over de toegevoegde waarde voor de kwaliteit van leven of bestaan voor de cliënt en mantelzorger. Daarom pleiten wij ervoor dat deze meerwaarde wel wordt meegenomen in de business case. Het lijkt ons dan ook beter om een **maatschappelijke business case** te maken met een bredere scope dan alleen financieel. Waarin ook gekeken wordt naar effecten op de langere termijn en waarbij gekeken wordt naar effecten voor de maatschappij. Vanuit Vilans hebben wij een [publicatie](#) geschreven over de financiering van domeinoverstijgende initiatieven die hier mogelijk van toegevoegde waarde kan zijn. De ervaring leert ook dat de punten uit de MBC input geven voor de monitoring en evaluatie.
- Wij weten echter ook dat een positieve (maatschappelijke) businesscase bij veel trajecten niet binnen één à twee jaar bereikt wordt. Wij vinden het belangrijk dat het **lange termijn** denken wordt meegenomen in de wettekst. Korte termijn denken is anders uiteindelijk duurkoop op de lange termijn.
- We missen de samenhang tussen de verschillende domeinen bij het opstellen van de business case. De inschatting dat het bedrag van de verwachte kosten en baten, niet hoger mag zijn dan de ingeschatte besparingen aan Wlz-zorg is hierdoor te beperkt.

Het gaat over besparingen in de gehele keten, niet alleen in de Wlz, maar ook de eventuele besparingen in de Zvw en Wmo.

- Wij erkennen dat het vooraf beschrijven van de wijze van monitoring en evaluatie van belang is voor het goed slagen van domeinoverstijgende samenwerking. Hierbij kan mogelijk gebruik worden gemaakt van de reeds opgedane ervaringen van domeinoverstijgende experimenten. Mede door eerdere ervaringen met de trajecten vanuit Waardigheid & trots weten wij ook dat de wijze van monitoring en evaluatie niet vooraf in beton gegoten moet worden. Het is belangrijk dat er **ruimte blijft voor flexibiliteit**. Voortschrijdend inzicht kan ervoor zorgen dat je de monitoring moet aanpassen en bijstellen. Een voorbeeld hiervan was het overhevelingsmodel welke ontwikkeld moest worden voor de Waardigheid en trots pilots. Ondanks het feit dat iedereen akkoord ging met het ontwikkelen van een overhevelingsmodel, duurde het meerdere jaren om de juiste indicatoren hiervoor te bepalen. Hierdoor bleek sommige verzamelde data uiteindelijk overbodig te zijn, maar ontbraken er ook indicatoren die noodzakelijk bleken. Op basis van de benodigde indicatoren is de monitoring aangepast en aangescherpt.
- Wij zijn van mening dat de **kosten van de monitoring** ten tijde van de pilot niet opgenomen hoeven te worden in de business case, omdat het tijd kost om de juiste indicatoren te bepalen en de benodigde data te verzamelen. Na het afronden van de pilot moeten de kosten van monitoring wel worden opgenomen in de business case, omdat het dan een onderdeel moet zijn van de werkwijze. Het is goed om te realiseren dat we ons nog in een ontwikkelfase bevinden op deze vraagstukken en dat er in essentie altijd ontwikkelkosten zijn. Echter door het lerende effect zijn deze ontwikkelkosten eigenlijk van toepassing voor meerdere initiatieven.
- Om een veilige sfeer te creëren waarin partijen met elkaar kunnen experimenteren, zijn wij van mening dat er geen **terugbetalingsclausule** gehanteerd mag worden. Indien een business case toch negatief uitpakt moeten de deelnemende partijen hier niet achteraf mee belast worden.
- Bij het punt over de positieve business case is het ons niet duidelijk **wie de business case moet opstellen en voor welke partij**. Heeft dit betrekking op een business case van het zorgkantoor richting de Nza? Of moet een initiatiefnemer dit indienen bij het zorgkantoor? Hierop zouden wij graag een verduidelijking zien in de wetswijziging.

3. *Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven en dat dit landelijk gemonitord en geëvalueerd wordt op basis van heldere criteria. Hoe zou een dergelijke monitor er uit moeten zien, wie moet hierbij betrokken worden en welke criteria vindt u hierin van belang?*

Wij vinden landelijk monitoren een goed initiatief. Bij deze landelijke monitoring hebben we een aantal aandachtspunten.

- De diversiteit aan domeinoverstijgende projecten bemoeilijkt een standaard landelijke monitoring. Vilans ziet bij projecten diversiteit in tijdsduur, bekostiging en inhoud, wat we ook terug in de praktijkvoorbeelden die in de memorie van toelichting (MVT) worden genoemd. Wij adviseren een maatwerk aanpak voor landelijke monitoring die recht doet aan de diversiteit van trajecten en gericht is op het leren tussen de verschillende trajecten, waarbij er ruimte is elkaars ervaringen te gebruiken.
- Het is belangrijk dat de landelijke monitoring **niet leidt tot toename van administratieve lasten** bij zorg en welzijn organisaties. Bij een aantal preventieve projecten hebben we gezien dat zorgkantoren niet beschikken over de benodigde gegevens ten behoeve van de monitoring, doordat de cliënten niet vanuit de Wlz zorg krijgen. Hierdoor lag de verantwoordelijkheid van de monitoring van de kosten bij de zorgorganisaties en de gemeenten. Ons advies is om hier tijdig met de gemeenten afspraken over te maken en te bespreken of zij hier (wel) toegerust voor zijn.
- Daarnaast is het zaak om in de monitoring niet alleen te focussen op financiële kosten en baten, maar juist ook op **uitgangspunten van Quadruple Aim**: verbeterde kwaliteit van zorg, **extra waarde voor de cliënten en medewerkers** en daling zorgkosten.
- Onze ervaring is dat het **niet eenvoudig is en het veel tijd kost** om een dergelijke monitor in te richten. Tijdens de pilots in Ede, Dongen en Hoogeveen is er gedurende drie jaar lang gemonitord. Men heeft toen ook ervaren hoe lastig het is om de baten van preventief handelen in kaart te brengen. Denk hierbij aan het objectief in beeld brengen van de uitkomsten van preventie. Wij adviseren rekening te houden met een ontwikkel- en implementatietijd van enkele jaren, omdat de ervaring leert dat tussen 'willen en het idee ondersteunen' en 'daadwerkelijk met draagvlak realiseren' een redelijke periode zit.
- Onze suggestie is om **monitoringskennis** uit pilots van Waardigheid en trots en het Register Dementiezorg en Ondersteuning te benutten. En om samen met meerdere

betrokken partners op landelijk niveau zoals Nivel en RIVM hier verder kennis op te delen en te ontwikkelen.

4. *Wat vindt u van de voorgestelde wetswijziging om de mogelijkheid te creëren zodat, op aanwijzing van VWS bij specifieke cliëntgroepen of in bijzondere omstandigheden, aanvullende bekostiging van de geleverde zorg naast de persoonsvolgende bekostiging per cliënt mogelijk wordt?*

Vanuit Vilans vinden wij het positief dat in deze wijziging de preventie ook betrekking heeft op maatwerk voor specifieke cliëntengroepen of bijzonder omstandigheden, die moeilijk of niet in de reguliere bekostiging passen. Wij verwachten dat dit maatwerk alleen maar meer wordt nu cliënten langer thuis wonen en denken dat de maatschappelijke kosten hiermee (uiteindelijk) op termijn lager worden.

5. *Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?*

Wij zijn ervan overtuigd dat deze wetswijziging een stap vooruit is om te komen tot preventie en betere zorg voor cliënten met domeinoverstijgende zorgvragen. En met de toenemende vergrijzing en de schaarste van zorgmedewerkers zal het aantal domeinoverstijgende initiatieven alleen maar meer worden. Immers, domeinen doen er niet toe, die zijn door mensen gecreëerd. Behoeften van mensen zullen in de toekomst alleen maar meer verwevenheid laten zien. Denk bijvoorbeeld aan prettig oud worden en meedoen in de maatschappij met een beperking; en hoe we met elkaar voorkomen (lees: preventie) dat te weinig vanuit de kracht van mensen, vanuit community kracht (mantelzorg, naasten) en professionele zorg als aanvullende dienst, zorg in de regio wordt georganiseerd. Hierbij zien wij in de praktijk nog een aantal aandachtspunten die de meerwaarde in de praktijk kunnen beïnvloeden.

- De Wlz staat niet op zichzelf en heeft andere domeinen nodig om preventief te kunnen handelen. **Het behoeft een integrale aanpak over de verschillende domeinen heen.** Bij domeinoverstijgend samenwerken worden de kosten frequent in een ander domein gemaakt dan waar de baten landen. **De baten van domeinoverstijgend werken vallen hierbij voornamelijk in de Wlz, terwijl de kosten veelal binnen de Zvw en Wmo domein worden gemaakt.**

In de pilots van Waardigheid en trots werd de rol van de “arrangeur” veelal uitgevoerd door Zvw-professionals, zoals wijkverpleegkundigen of casemanagers. Het kost tijd om de echte hulpvraag boven water te krijgen en daar op aan te sluiten, het netwerk in kaart te brengen en buiten de gebaande paden oplossingen te zoeken. Deze investeringen kwamen veelal ten laste van de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars kunnen preventie veelal niet vanuit de Zvw financieren. Van hen wordt verwacht dat zij hiervoor een beroep doen op hun eigen vermogen. De vraag is of hier, voor zorgverzekeraars, in de toekomst voldoende stimulans vanuit gaat om te participeren in domeinoverstijgende samenwerking. Onze suggestie is om ook binnen de Zvw dergelijke prikkels voor preventie in te bouwen of de incentives voor inzet van middelen voor preventie bij zorgverzekeraars te versterken.

- Wij attenderen u er op dat **preventie meer is dan domeinoverstijgend samenwerken**. Ook in kleinere samenwerkingsverbanden is preventie al mogelijk en levert het meerwaarde voor de cliënt op en is het kosteneffectief en zelfs besparend. Preventie houdt vooral in bevorderen van gezondheid en welzijn van mensen. Een eenvoudige werkwijze waarbij een wijkverpleegkundige preventief langs 70+ patiënten gaat die niet bij de huisarts bekend zijn valt ook onder preventie. Met dit bezoek van de wijkverpleegkundige kan escalatie en de inzet van zwaardere zorg en ondersteuning voorkomen worden. Onze suggestie is dat deze brede definitie van preventie meegenomen wordt in de wetswijziging.

6. *Zal de voorgestelde wetswijziging in de praktijk gaan werken zoals wordt beoogd?*

We verwachten dat in de praktijk deze wetswijziging kan werken, maar hierbij plaatsen wij wel een aantal kanttekeningen:

- Belangrijk is dat met **alleen wetgeving en financiële prikkels** we in Nederland de gezondheid van burgers **niet voldoende** verbeteren. Het gaat vooral over anders organiseren en faciliteren in alle lagen van de organisaties van andere cultuur, gedrag dat gevoed wordt door kennis en goede voorbeelden. Het gaat ook over betrokkenheid van de samenleving als geheel, van burgers zelf, van gemeenschappen (denk aan de vele burgerinitiatieven en zorgcoöperaties, reablement), van de private sector en de inzet van slimme mensgerichte technologie.

- Hiervoor is het nodig dat er **fors ingezet wordt op implementatie**. Zowel qua financiering van de aanloopkosten om preventieve trajecten te starten, als ook op het delen en ontwikkelen van kennis om efficiëntie te bevorderen. We moeten nog het nodige leren op het gebied van domeinoverstijgend samenwerken. Hierbij is het belangrijk dat we hierop kennis verzamelen, verrijken, valideren en verspreiden om deze verandering in Nederland te bewerkstelligen. Anders zal op vele plaatsen het wiel opnieuw uitgevonden worden, hetgeen kostbaar is en tijd kost die er eigenlijk niet is. Er is namelijk, gezien de maatschappelijke opgave die wij zien, geen tijd meer te verliezen. Ook, omdat de ervaring leert dat domeinoverstijgende veranderingen extra complex zijn, draagvlak vragen en het commitment aan een gezamenlijke ambitie en opgave.
- We hebben op meerdere gebieden kennis nodig, het liefst op één plaats. Kennis op het gebied van 1) **domeinoverstijgend samenwerken**, 2) **praktische werkwijzen** in de praktijk en de cultuur, gedragsverandering en een nieuwe manier van denken en werken die hierbij nodig is en 3) **governance van netwerken** een cruciale rol. In de programma's Waardigheid en trots, Dementiezorg voor elkaar en Volwaardig leven ontwikkelen wij samen met domeinoverstijgende netwerk kennis hierop. Wij merken dat de **kennis over domeinoverstijgend werken gefragmenteerd** te vinden is. Het ontsluiten en toegankelijk maken van kennis, ervaringen en geleerde lessen voor domeinoverstijgende initiatieven is een aandachtspunt. Vilans gaat, in samenwerking met partners en in afstemming met het Ministerie van VWS, de komende maanden een verkenning uitvoeren hoe een dergelijke betere bundeling en vindbaarheid van kennis eruit zou kunnen zien, passend bij de landelijke kennisinfrastructuur in de langdurende zorg die in ontwikkeling is.

Samenvattend denken wij dat deze wetswijziging een goede stap is om domeinoverstijgend samen werken met oog voor preventie te faciliteren. Hierbij geldt wel dat financiers en bestuurders in de zorg moed moeten hebben om te investeren in preventie, ook als de business case nog niet positief is of de monitor nog niet compleet. Belangrijk is dat met alleen wetgeving en financiële prikkels we in Nederland de gezondheid en het welzijn van burgers niet voldoende verbeteren. Het gaat vooral over starten vanuit een visie op de integrale mens, anders organiseren, integraal werken faciliteren in alle lagen van organisaties vanuit een andere cultuur, met financiële en wettelijke kaders die dit faciliteren, in plaats van hinderen. In de komende periode die in

het teken zal staan van leren en doorontwikkelen, **ondersteunen** wij graag met kennis en goede voorbeelden zodat gedragsverandering daadwerkelijk ondersteund wordt. Wij hopen dat onze reactie daaraan bijdraagt.

Met vriendelijke groet,
Raad van Bestuur Vilans



Mirella Minkman en Erwin Bleumink

030 – 78 92 300

rvb@vilans.nl

Enkele bronnen en kennisproducten:

[Reactie van vilans op discussie nota zorg voor de toekomst](#), Vilans 2021

Reactie van Vilans op de dialoognota Ouder worden 2020-2040, Vilans 2021 (zie bijlage)

[Domeinoverstijgende financiering: grip op verschuivende kosten en baten](#), Vilans 2020

[Routekaart Domeinoverstijgende samenwerking](#), Vilans 2020

[Domeinoverstijgende financiering: Meer dan een gesprek over euro's](#), Vilans 2019

[Aan de slag met schottenvrije dementiezorg](#), Programma DvE 2020

[Stappenplan indiceren Wmo-ondersteuning door casemanager en wijkverpleegkundige](#),
Programma DvE 2020

[De governance van netwerkzorg ontrafeld](#), Vilans 2020

datum	16 maart 2021	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
kenmerk	159/2021	Parnassusplein 5
onderwerp	Dialognota Ouder worden 2020-2040	2511 VX DEN HAAG
in behandeling bij	Anneke Augustinus	
telefoon	+31 (0)30 78 92 300	
e-mail	a.augustinus@vilans.nl	

Geachte lezer,

Als kennisinstituut voor de langdurende zorg, Vilans, reageren wij graag op uw dialognota Ouder worden 2020-2040. De toekomst van de zorg en ondersteuning aan ouderen, maar ook de toekomst van ouderen in onze maatschappij in brede zin gaat ons aan het hart en is de kern van ons werk als kennisinstituut, net zoals de toekomst voor mensen met beperkingen of met andere wat langer durende zorg- en ondersteuningsvragen. Daarbij richten wij ons in het bijzonder op kennis voor mensen met in potentie langdurende zorgvragen, hun naasten en alle professionals die voor hen daarbij een rol spelen. Bewust noemen we eerst de zorgvrager, de naasten en de professionals. Zij zijn de spil en ons uitgangspunt in denken en handelen.

Wij hebben een eerdere reactie gegeven op de nota Zorg voor de toekomst. Deze is als bijlage bijgevoegd en voor onze reactie verwijzen we tevens daarnaar. Deze reactie is ook van toepassing op onderhavige dialognota Ouder worden 2020-2040. Hieronder zetten wij, aan de hand van uw open vragen, onze reactie op hoofdlijnen uiteen. Op de verschillende beleidsopties wordt niet concreet ingegaan. Deze zijn logisch begrijpelijk, maar in het licht van onze visie, te systemisch en te veel gericht op het hier en nu.

1. We willen graag de ouderenzorg kwalitatief goed, toegankelijk en betaalbaar houden. Wat maakt dit vraagstuk voor u urgent om stevige maatregelen te nemen?

De dialognota raakt veel belangrijke thema's en schetst herkenbare vraagstukken. Dit alles vanuit het perspectief van een vergrijpende samenleving. Alhoewel de dialognota als titel heeft "ouder worden", verengt de dialognota zich al snel tot de zorg voor ouderen. Kort gezegd, toenemende zorgvraag, minder mensen om de zorg te bieden en sterk stijgende zorgkosten. De probleemanalyse waarop de nota is gebaseerd is gemaakt vanuit het hier en nu. Wij pleiten voor een aanscherping en actualisatie van de probleemanalyse, in casu van de grijze druk, over de tijd, en voor een analyse waarin ook de kansen die ouderen de maatschappij bieden worden betrokken. Een breder perspectief, dat start bij ouderen zelf. Dat is nodig om de juiste keuzes te maken met maximale impact nu en in de toekomst.

Wij er- en onderkennen dat zonder “ingrijpen” de zorg en ondersteuning aan ouderen als gevolg van de komende vergrijzing onder druk zal komen te staan, maar beperken een aanscherping van de analyse op in ieder geval de volgende onderdelen:

- ✓ **De definitie van doelgroep ouderen.** Op andere beleidsterreinen is de levensverwachting een belangrijke indicator. Denk daarbij aan de koppeling van levensverwachting en AOW / pensioengerechtigdheid. In de notie wordt deze koppeling gemist. Veelvuldig wordt 65 jaar als indicator gehanteerd. Echter, vijftenzestigjarigen behoren steeds meer tot de nog actieve beroepsbevolking wat leidt tot een andere ratio werkenden/niet werkenden. Het arbeidspotentieel neemt toe in de samenleving, waardoor de grijze druk minder snel stijgt dan geschatst. We verwijzen graag naar dit [blog](https://www.skiper.nl/blog/de-vergrijzing-houdt-je-jong/). Zie: <https://www.skiper.nl/blog/de-vergrijzing-houdt-je-jong/>. Nog belangrijker, de stijging van de levensverwachting gaat gepaard met een stijging van de gezonde levensjaren (Nidi). Het is belangrijk hier vandaan te trekken.
- ✓ **De behoeften van ouderen.** Het opleidingsniveau, inkomen/vermogen, eigen huizenbezit, en digitale vaardigheid van ouderen stijgen. Het aantal alleenstaanden en het aantal ouderen met een migratieachtergrond nemen toe. Welk verwacht effect hebben deze en andere ontwikkelingen op bijvoorbeeld de zorg, woningmarkt, zelfredzaamheid? En op gezonde levensjaren en zorgconsumptie? Wat zijn de behoeften van deze groepen? Een beschrijving van de ontwikkeling van ouderen, naasten en professionals helpt een goede afweging te maken.
- ✓ **Graag geven we nog twee zaken in overweging.** Ten eerste om uit te gaan van levensloopbeleid en daarmee de nadruk te leggen op het natuurlijke en gebruikelijke proces van voorbereiding op en aanpassing aan een volgende levensfase. Wat zijn veel voorkomende life-events en wat betekent dat ook al vroeger in het leven voor ouderen worden. Levensloop impliceert een inclusie beleid, doelgroepen een exclusiebeleid. Ten tweede wordt geadviseerd ook te belichten wat ouderen (kunnen) bijdragen en betekenen voor de maatschappij en daarmee voor andere generaties en niet alleen de ‘last’ van de vergrijzing te benadrukken. De maatschappelijke en economische bijdrage van ouderen wordt gemist. Ouderen hebben met al hun levenservaring, kennis en wijsheid ook veel te bieden. De pandemie heeft laten zien dat we als maatschappij er veel voor over hebben om ouderen te beschermen, om te overleven. Maar er zijn grenzen merkbaar aan de inter-generatiele solidariteit en focus op kwaliteit van leven van de hele samenleving is nu gewenst.

2. Als u volledige vrijheid van handelen zou hebben, hoe zou u dit vraagstuk oplossen?

Een lange termijn vraagstuk vraagt om een lange termijnvisie en een lange termijn aanpak die kabinetten overstijgen. Een lange termijnvisie is daarbij de basis voor een routekaart, om daarbinnen adaptief een pad uit te stippelen waarmee we er uiteindelijk gaan komen. Met zo’n adaptieve aanpak kunnen we ook oplossingen waarvan we nu het bestaan nog niet kennen inzetten. Deze routekaart is nu niet gegeven in de nota.

De oplossingen voor 2040 kunnen we nu niet geven, maar dat is niet erg. We kunnen rapporten en visies blijven schrijven, maar het is inmiddels tijd voor een goed onderbouwde en gefaseerde routekaart. We geven hieronder enkele uitgangspunten voor het ontwikkelen van zo’n routekaart. Het rapport van de commissie Bos geeft hier ook veel aanwijzingen voor.

- ✓ De behoeften van ouderen, en wat zij onder gezondheid verstaan, wat hun wens en mogelijkheid tot zelf (samen)redzaamheid, autonomie en onderlinge solidariteit is en wat voor hen een geaccepteerd risico is, is het uitgangspunt en daarmee het startpunt.
- ✓ Laat de heterogeniteit van ouderen een deel van de oplossing zijn en hen zelf medeverantwoordelijk zijn voor het expliciteren van de behoeften. Ouderen zijn net als iedereen een diverse groep mensen met veel onderlinge verschillen. In het recente verleden zijn er diverse typeringen gemaakt door onder meer het SCP, het Nivel en Motivaction van de doelgroep met uiteenlopende consequenties. Varieer het beleid bijvoorbeeld op de mate van zelfredzaamheid, samenredzaamheid en afhankelijkheid in alle stadia van een levenspad. Vertaal dit in een gevarieerd beleid van (digitaal) faciliteren, stimuleren tot aan (samen) zorgen voor. Stimuleer het zelfoplossend vermogen zodanig dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven en regie behoudt. De druk op de zorg, het systeem neemt daarmee af. Neemt bv cliëntondersteuning. De ene oudere is geholpen bij een digitale stappenkaart, checklist en beslissboom. Terwijl voor de ander de persoonlijke begeleiding en ondersteuning cruciaal is. Biedt beiden en zorg voor diversiteit.
- ✓ “Zorgen met de handen op de rug”, is een oud adagium wat actueel is en blijft. Nu te vertalen in van “voor naar door”. Transformeer beleid van “voor” ouderen naar het faciliteren van oplossingen “door” ouderen. Laat eigen initiatief leidend zijn. Een voorbeeld hiervan is het vergemakkelijken van burgerinitiatieven voor “groepswoningen” en ontwikkel hiervoor incentives als de behoefte groter is dan het aanbod. Ook reablement, het toerusten van ouderen zodat zij weer dingen leren en kunnen, in plaats van overnemen, heeft al successen laten zien.
- ✓ De vergrijzing is niet alleen een vraagstuk van en voor de publieke sector. Ook de private sector krijgt te maken met een andere demografisch opbouw van de samenleving. Dat biedt ook kansen waar al naarstig op wordt ingespeeld. Denk aan financiële dienstverlening, hulpmiddelen, service en maaltijden aan huis. Wij pleiten ervoor dat de private sector mede de oplossingen aandraagt en aanbiedt. Vergrijzing is geen zorgvraagstuk, maar een maatschappelijk vraagstuk. Maak zo nodig gebruik van publiek/private sturing, bv een health impactbond, privaat/publieke samenwerking. De samenwerking met de private en de oplossingen vanuit deze sector worden in de nota gemist.
- ✓ Werk vanuit het principe van integraliteit en ga zowel in vraag als aanbod uit van een volledig en samenhangend geheel (zie de publicatie “Verlangen naar integraliteit” rede van Minkman). Domein overstijgend samenwerken is daar een voorbeeld van. Recente pilots hebben aangetoond dat een integrale domein overstijgende aanpak langer thuisblijven mogelijk maakt. Of één wetgeving de oplossing is wordt betwist. Er is geen tijd om complexe veranderende wetgeving af te wachten. Dit is ook niet nodig. Elke wet brengt weer nieuwe grenzen en beperkingen mee. Vanuit menselijk maat regelruimte creëren om integraal en domein overstijgend te kunnen en mogen handelen biedt een passend handelingskader. Al decennia is te zien, dat er binnen dezelfde wetgeving verschillen zijn tussen de mate van succesvolheid van regionale initiatieven en samenwerkingverbanden. Domeinoverstijgend werken begint vanuit een brede visie op de mens, daarom heen organiseren zowel op team, wijk als regio niveau en ook een ander uitgangspunt in governance. Voor bestuurders en toezichthouders betekent dit handelen voorbij het eigenbelang en het nemen van gezamenlijke verantwoordelijkheid. Dat vraagt andere dan de huidige verantwoordingsmechanismen.
- ✓ Solidariteit door intergenerationeel beleid. Corona heeft de discussie over generaties, kwetsbaren met betrekking tot risico's en solidariteit (verder) aangescherpt. Dit heeft ons geleerd dat doelgroepenbeleid segregatie kan bevorderen en de solidariteit afneemt. Laat niet de ene generatie

voor de andere moeten zorgen. Bouw prikkels voor solidariteit in bijvoorbeeld over het op tijd op je toekomst voorbereiden op alle facetten van het leven. Een individueel levensloophudget (voor alle levensfasen) kan een passende prikkel zijn en past in een visie van een leven lang leren en van levensfase naar levensfase begeleiding.

- ✓ Digitale transformatie: zet sterk in op de ontwikkeling en het opschalen van de inzet van technologie. Er is al heel veel mogelijk op het gebied van zelfmanagement, slapen, veiligheid in en om het huis, preventie/vroeg signalering van verschillende aandoening, diagnostiek op afstand enz. In deze Coronaperiode heeft het gebruik van technologie een vlucht genomen maar er is meer nodig inclusief stevige verankering in reguliere werkprocessen, opleidingen, betaaltitels etc. Wat kunnen we vasthouden en versneld door ontwikkelen tot (preventieve) zorg en ondersteuning van de toekomst. Benut intensief de lessons learned die nu opgehaald worden.
- ✓ Zorg voor goede en toegankelijke kennis voor alle betrokkenen. Op persoon/groep afgestemde kennis draagt bij aan zelf-/samenredzaamheid, dan wel kwaliteit van dienstverlening en daarmee aan zo lang en optimaal mogelijke zelfstandigheid. Een stevige doorontwikkeling van de kennisinfrastructuur is nodig, om alle betrokkenen bij ouderen en de ouderen zelf te kunnen laten beschikken over laatste inzichten, goede voorbeelden, handige tools en aanpakken en digitale en offline ontmoetingen om elkaar te supporten en expertise te benutten. O.a. Vilans is hier al intensief mee bezig in samenwerking met partners, maar het vraagt inzet van alle partners in de kenniscyclus (praktijk, beleid, onderzoek, onderwijs).

3. Wat staat voor u centraal in de realisatie hiervan? Formeel via stelsel, wet en regelgeving, of informeel via samenwerkingsafspraken en akkoorden? Kunt u kort toelichten waarom?

In de nota staan een groot aantal herkenbare oplossingsrichtingen vanuit een systeem gerichte benadering en sterk vanuit 'het nu' bedacht en ingezet. Echter, de vraagstukken waar we voor staan, kunnen niet alleen door het systeem worden opgelost. Wij pleiten daarom voor een visie en cultuur waarin nieuwe solidariteit en de eigen-, samenkracht centraal staat ook vanuit verschillende stakeholders en betrokkenheid van private partijen (bijvoorbeeld hypotheekverstrekkers die anders kijken naar het benutten van woningbezit). Dat vraagt om een andere sturingsvisie. Een visie waar "zorgen voor" plaats maakt voor "zorgen dat". Waarbij het ondersteunen bij de zelf- samen zorg in alle gradaties een belangrijke drijfveer is met wel de zekerheid van een vangnet als dat niet meer gaat.

Vanuit deze visie zijn wij voor een hybride en passende "middelenmix" met maximale impact. Samenwerkingsafspraken en akkoorden op landelijk niveau, voor een eensgezind en richtinggevend kader. Om vanuit eenzelfde ambitie maximale impact te realiseren en als overheid de opgave te agenderen. Met wetgeving als aanvullende en sturende rol die kan afdwingen en zekerheid biedt waar nodig. We zijn voorstander van de inzet van wetgeving voor die zaken die niet door individuen of groepen beïnvloed kunnen worden, wanneer het veranderproces niet vanzelf verloopt en waar zekerheid en bescherming van burgers hoog in het vaandel staat.

Wel zijn we van mening dat een bezinning op het systeem gewenst is en het van belang is éénduidige uitgangspunten voor de toepasselijke wetten te formuleren: persoonsgericht of gebieds-/populatiegericht, aanspraken op zorg of een compensatiebeginsel, alle professionele zorg vergoed of alleen de zorg die een aanvulling vormt op het eigen organiserend vermogen (vangnet), niet alleen financieren van zorg en ondersteuning maar ook preventie, waarbij vergoedingen niet gebaseerd op zijn op verrichtingen of

prikkels tot productie beloofd worden. Wij hebben ook zelf ook onderzoek verricht naar zorgstelsels in andere landen. Dat leert dat een eenduidig antwoord op de vraag 'wat is het beste stelsel?' er niet is. Wel zijn er bruikbare elementen uit andere stelsels te halen die voor Nederland ook bruikbaar kunnen zijn. Dat vraagt om meer diepgang en gesprek dan middels deze korte reactie haalbaar is; wij bieden onze kennis hierover aan en denken graag mee.

Ten slotte willen we opmerken dat wet -en regelgeving rondom zorg en wonen overwegend betekenisvol zijn vormgegeven. Maar het is ook complex en gedetailleerd. 'Eenvoud in kwaliteit' is een passend streven. Wij zijn van mening dat vermindering van de mate van detaillisme en sturing op feitelijke risico's hierbij leidend moeten zijn. Het gaat uiteindelijk om de effectiviteit en het daadwerkelijk kunnen toepassen van de regelgeving.

7. Hoe ziet u uw eigen rol? Wat heeft u nodig om te kunnen starten? Met wie zou u daarin willen samenwerken?

Kennis speelt een cruciale rol in het vergrijzingsvraagstuk. Kennis om enerzijds de probleemanalyse scherp te krijgen en actueel te houden, maar niet zo belangrijk, zo niet belangrijker om de ouderen, diens netwerk en de betrokken professionals te empoweren, om zelf regie te houden en heft in eigen hand te kunnen blijven nemen. Kennis is de brandstof voor het transformeren van toekomstgerichte ouderenzorg in ons land.

Dit vraagt om een gericht kennisbeleid om geïdentificeerde knelpunten op te lossen, oplossingen op te schalen, herhaling van fouten te voorkomen en professionaliteit te verhogen. Het gaat dan om een integrale aanpak van kennisvraagstukken: vraagarticulatie (de relevante vragen formuleren en agenderen), kennisontwikkeling (als er nog geen antwoorden zijn), validering van kennis (werkt het echt), verspreiding van kennis (vinden wat je zoekt in een voor jou bruikbare vorm), implementatie (praktijk verandering) en evaluatie (leren en wat volgt next).

Ook het empoweren van de ouderen en hun omgeving gebeurt via kennis. We zien nu al dat het zoeken op internet naar antwoorden op zorg- en ondersteuning vragen sterk is toegenomen. Door bijna een overkill aan informatie ontstaat het risico van des- en foutieve informatie en neemt de effectiviteit af. Daarnaast worden we geconfronteerd met een toenemend risico op fake informatie. Een risico waarvan we de grenzen door toename van social media en technologische mogelijkheden als deepfake en het steeds meer toepassen van kunstmatige intelligentie nog niet kennen. Aan betrouwbare, toegankelijke en actuele kennis zal steeds meer behoefte gaan ontstaan. Deze zal in de basis publiek beschikbaar en vindbaar moeten zijn.

Wij zien voor onszelf een rol weggelegd in het laten werken van kennis om om te gaan met ouder worden en in de bijbehorende kennisverspreiding die persoonlijk en op maat is voor cliënten, naasten & mantelzorgers, zorgprofessionals (ook die in opleiding), zorgaanbieders en financiers. Wij nemen onze rol in de kennisinfrastructuur en werken aan de digitale versteviging van de onderliggende infrastructuur en een datafundament.

Daarmee richten we ons op kennis die:

- ✓ Toegespitst is op gebruiker en die (direct) toepasbaar is.
- ✓ Inspeelt op geografische diversiteit. Dit pleit voor een keten van landelijke-, regionale- en lokale vraagstukken en kennispleinen.
- ✓ Voortkomt uit wetenschappelijke studies en op kennis die voortkomt uit de praktijk (expert-professionele kennis, ervaringskennis).
- ✓ Beschikbaar is via een goede kennisvinder om zodoende als kennisgids in alle informatie-overload te kunnen fungeren en te zorgen voor betrouwbare, adequate, toegankelijke en op de persoon toegespitste kennis.
- ✓ Beschikbaar is via verschillende kanalen en verschijningsvormen: tekst & multimediaal, digitale kennispleinen & print, onderwijs & implementatie, on- en offline etc. Het gaat om het ondersteunen van gedragsverandering, nieuwe vaardigheden en uiteindelijk het toepassen van kennis, wat weer nieuwe vragen, inzichten en ervaringen oplevert (input voor de kenniscyclus).

In het bijzonder kunnen wij bijdragen aan de toekomstige behoefte aan kennis op de gebieden:

- ✓ Digitale transformatie in de zorg en van de kennisfunctie zelf. Bijvoorbeeld vraagarticulatie, implementatievraagstukken, effectenanalyses en kennisverspreiding zodat opschaling sneller kan plaatsvinden op basis van duurzame inzetbaarheid.
- ✓ Persoonsgerichte zorg en integrale netwerkzorg (vertrekkend vanuit de visie van positieve gezondheid), het persoonsgericht kunnen maken van kwaliteit van leven en het organiseren van het bijbehorende organisatie- netwerk en sturingsfilosofie vanuit verschillende niveaus (regio, wijk, landelijk).
- ✓ Versterken van professioneel handelen (voor zowel professional als zorgvrager en mantelzorgers), relatiegerichte warme zorg; vertaling wetenschappelijke inzichten in praktisch handelen en valideren van praktische werkwijzen, en verspreiden daarvan.
- ✓ Domein overstijgende samenwerking, regionale en lokale (integrale) samenwerking. Ook op het gebied van netwerk governance. Het overstijgen van samenwerking in het domein 'zorg' ook met onderwijs, arbeid, wonen, recreëren.

Dit doen we altijd in samenwerking met anderen. In de ouderenzorg zou een sterkere kenniscoalitie verder vormgegeven moeten worden de komende jaren. Qua samenwerking denken we daarbij aan een gelijksoortige samenwerking als bij de kenniscoalitie gehandicaptenzorg i.o. met vertegenwoordigers van: cliënt organisaties, branche en beroepsorganisaties, andere relevante kennisorganisaties; diverse overheden en relevante systeempartijen, bv. zorgkantoren/zorgverzekeraars.

Met vriendelijke groet,



Raad van Bestuur Vilans

Mirella Minkman en Erwin Bleumink