



# Visie op duurzame toegang tot langdurige zorg

---

**Samen werken aan een toekomstbestendig zorglandschap met  
passende, toegankelijke en betaalbare zorg**

**1 juni 2023**

# Inhoudsopgave

Voorwoord	4
<b>1. Aanleiding &amp; Urgentie</b>	<b>6</b>
<b>2. Duurzame toegang tot langdurige zorg</b>	<b>9</b>
<b>3. Rol van de zorgkantoren</b>	<b>12</b>
<b>4. Visie op de zorg per sector</b>	<b>16</b>
4.1 V&V	16
4.2 Gehandicaptenzorg	19
4.3 GGZ	22
<b>5. Visie op specifieke thema's</b>	<b>25</b>
5.1 Innovatie	25
5.2 Kwaliteit	28
5.3 Verduurzaming	30
5.4 Bedrijfsvoering	33



### **Disclaimer**

Deze visie, opgesteld door de zorgkantoren ten behoeve van de zorginkoop van langdurige zorg, is onder voorbehoud van wijzigend beleid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De zorgkantoren behouden zich het recht voor om een correctie in het visiedocument toe te passen. Dit geldt met name als de overheid na bekendmaking van deze documenten maatregelen treft die van invloed zijn op de beschikbare contracteerruimte, op de afspraken die zorgkantoren met zorgaanbieders op grond van deze maatregelen dienen te maken of een wijziging betreffen van de Wlz-regelgeving.

# Voorwoord

Voor u ligt de visie op de langdurige zorg die de zorgkantoren<sup>1</sup> samen hebben opgesteld. Zorgkantoren zien de grote maatschappelijke uitdagingen die er zijn binnen de (langdurige) zorg. We willen samen met het veld aan het werk om de langdurige zorg voor iedereen toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen die dit nodig heeft. Dat vraagt een andere kijk op en inzet van zorg.

Wij geloven dat we alleen samen met partijen in de regio tot goede oplossingen voor de verschillende uitdagingen kunnen komen. Zoals aangegeven in de verschillende landelijke akkoorden en programma's (IZA, WOZO, GALA, TAZ en het landelijk akkoord toekomstbestendige gehandicaptenzorg<sup>2</sup>) is niets doen 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.

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 wij de verschillende akkoorden en programma's die afgelopen jaar zijn gestart binnen het domein van zorg en welzijn als vertrekpunt genomen. In deze visie sluiten wij 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 inkoopbeleid dat ieder zorgkantoor publiceert, leest u op welke wijze concreet invulling wordt gegeven aan de visie.

***‘We willen anders, we moeten anders en we kunnen anders’***

## Leeswijzer

- In **hoofdstuk 2** vindt u de visie van de zorgkantoren op een duurzaam zorglandschap voor de langdurige zorg.
- In **hoofdstuk 3** schetsen we welke rol de zorgkantoren hebben in het, gezamenlijk met zorgaanbieders en veldpartijen, vormgeven van de veranderopgave die voor ons ligt.
- In **hoofdstuk 4** volgen de specifieke aandachtspunten per sector (V&V, GZ en GGZ).
- **Hoofdstuk 5** geeft de visie van de zorgkantoren weer op de thema's kwaliteit, innovatie, duurzaamheid en bedrijfsvoering.

<sup>1</sup> Zorgkantoren: als we het over 'wij' hebben in dit document hebben we het over alle zorgkantoren samen.

<sup>2</sup> IZA= Integraal Zorg Akkoord, WOZO = Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen, GALA = Gezond en Actief Leven Akkoord, TAZ = Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn.



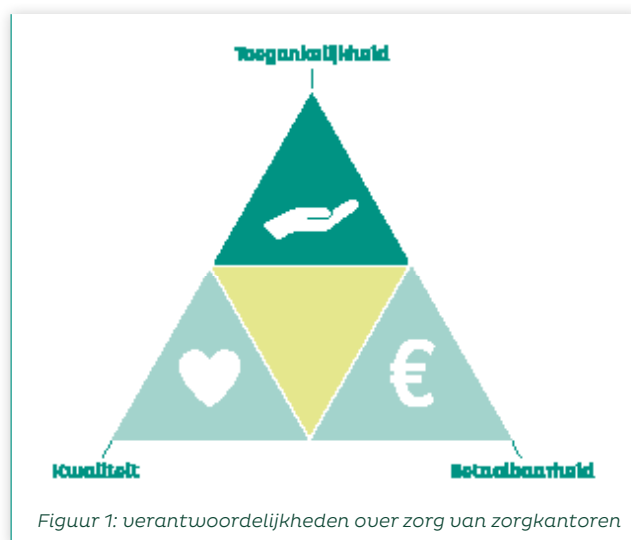
# 1. Aanleiding & Urgentie

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het borgen van de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg die onder de Wlz valt. Dit wordt een steeds grotere uitdaging door de toenemende zorgvraag en de schaarse personele en financiële middelen. Ook duurzaamheid staat hoog op de agenda. De ecologische crisis (klimaat- en milieuverandering en biodiversiteitsverlies), sociale ongelijkheid en gezondheid zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De zorg staat onder toenemende druk en zonder gezamenlijke inspanning dreigt de zorg vast te lopen.

Zorgkantoren hebben bij de totstandkoming van deze visie en hun regionale inkoopbeleid gekeken naar wat nodig is om de duurzame toegang tot langdurige zorg te blijven waarborgen. Hierbij sluiten we aan bij de in gang gezette bewegingen vanuit de landelijke programma's en akkoorden (IZA, WOZO, GALA, de TAZ en het landelijk akkoord toekomstbestendige gehandicaptenzorg). De zorgkantoren zien passende zorg (zie kader) als belangrijke basis voor het behalen van de hoofddoelstellingen voor de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Deze doelstellingen zijn:

- De langdurige zorg is en blijft toegankelijk voor alle Wlz-cliënten<sup>3</sup> in Nederland.
- Stijgende zorgkosten worden beheerst, zodat de zorg betaalbaar blijft. Het macrokader waarin de komende jaren vanuit overheidswege kortingen worden doorgevoerd, is hierbij leidend.
- Passende zorg van goede kwaliteit staat centraal.

Deze drie doelen kunnen niet los van elkaar worden gezien. We voorzien de komende jaren de grootste uitdaging op het gebied van toegankelijkheid van zorg. Maar ook de betaalbaarheid en de kwaliteit komen onder druk te staan. Want de zorgvraag neemt toe. En het zorgpersoneel en de beschikbare financiële middelen stijgen niet in dezelfde mate als de groei van de zorgvraag. Om de toegang en betaalbaarheid van kwalitatief goede zorg te garanderen is het dan ook noodzakelijk om het zorglandschap anders en duurzamer in te richten met passende zorg als uitgangspunt. Hier ligt een grote veranderingopgave voor alle partijen die betrokken zijn bij het zorglandschap.



## Een landelijke visie met ruimte voor maatwerk in de regio

Met deze landelijke visie geven de zorgkantoren aan waar zij de komende jaren op gaan sturen om bij te dragen aan de ontwikkeling van het zorglandschap voor de langdurige zorg. De landelijke visie vormt de basis voor het inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. Ieder zorgkantoor werkt in

<sup>3</sup> Met cliënten bedoelen we alle personen die zorg ontvangen binnen de Wlz.

het inkoopbeleid uit hoe zij concreet invulling geeft aan de landelijke visie, rekening houdend met regionale factoren. Wat vaststaat is dat we nu aan de slag moeten, omdat de spanning tussen vraag en aanbod blijft toenemen. Hierdoor raken zorgprofessionals overbelast en krijgen mensen niet altijd (tijdig) de juiste zorg en ondersteuning die zij nodig hebben.

Tegelijkertijd zal de politiek de komende jaren ook nog keuzes maken die in meer of mindere mate van invloed zijn op de organisatie van de langdurige zorg en daarmee op de inkoop van deze zorg. De afspraken uit het regeringsbeleid en de hieraan verbonden begroting zullen hun uitwerking hebben op de langdurige zorg en de wijze waarop deze wordt vormgegeven. Zorgkantoren volgen deze ontwikkelingen de komende jaren nauwgezet en nemen dit mee in de afstemming met zorgaanbieders in de regio.

### **Passende zorg voor de Wlz**

Op [de website van de NZa](#) staat uitgelegd wat we onder passende zorg verstaan. Vertaald naar toepassing op de Wlz komen we tot de volgende definitie: zorg die werkt, waar mogelijk dicht bij de cliënt, waarbij cliënt en zorgverlener samen beslissen en waarbij minder focus is op de aandoening en behandeling en meer ingezet wordt op gezondheid, welbevinden en wat iemand wel kan.

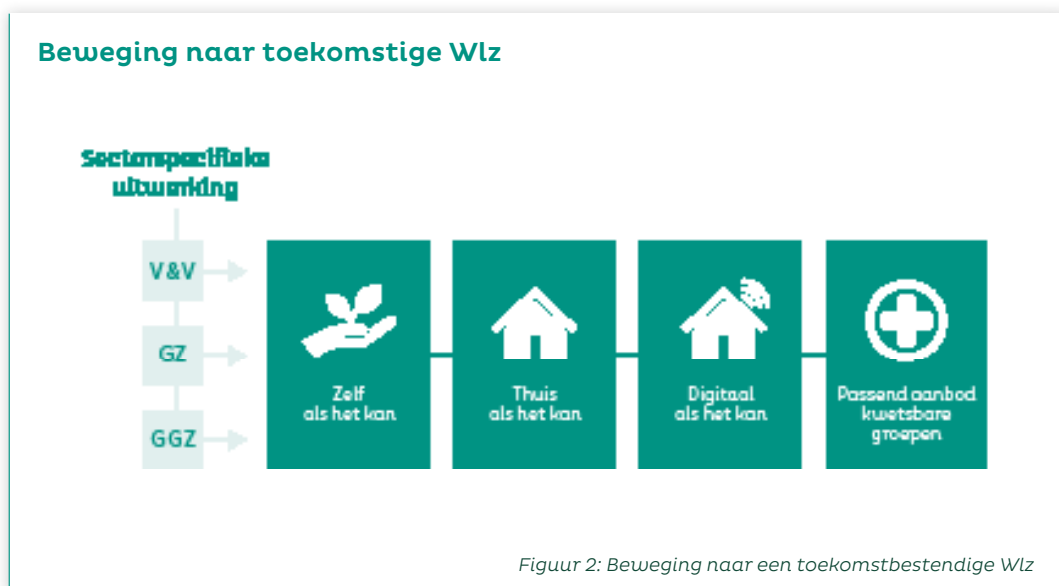




# 2. Duurzame toegang tot langdurige zorg

## Beweging naar een toekomstbestendige Wlz

Om te komen tot een duurzaam toegankelijke en betaalbare Wlz is een andere kijk op de inzet van formele zorg nodig in alle drie de sectoren: de V&V, GZ en GGZ. Hoewel elke sector zijn eigen specifieke uitdagingen kent, onderscheiden wij – in lijn met landelijke programma’s en akkoorden – een vierledige beweging naar een toekomstbestendige Wlz. Dit betreft: zelf als het kan, (samen) thuis als het kan, digitaal als het kan en een passend aanbod voor kwetsbare groepen (zie Figuur 2). 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.



We lichten kort toe hoe deze vier bewegingen eruitzien:

### 1. We zetten in op zelfredzaamheid door het bieden van de juiste zorg en ondersteuning (zelf als het kan)

Cliënten en hun naasten behouden hun zelfredzaamheid zo veel en zo lang mogelijk. Informele zorg en ondersteuning vanuit het eigen netwerk spelen hierbij een belangrijke rol. Dit vraagt om de juiste ondersteuning en zorg met aandacht voor eigen regie en een betekenisvol leven. Het zo normaal mogelijk leven staat hierbij centraal, niet de zorgvraag. Dit betekent dat gekeken wordt naar wat mensen (en hun omgeving) willen en kunnen, zodat zij beter, langer en meer kunnen participeren in de samenleving.

## 2. We stimuleren de inzet van zorg in de thuisomgeving (thuis als het kan)

Clënten (en hun naasten) willen graag zo veel mogelijk in hun eigen passende woning leven. We willen dat ook cliënten in de Wlz zo veel mogelijk zorg in of vanuit hun thuisomgeving ontvangen. We jagen daartoe de ontwikkeling van andere, passende en voldoende woonvormen aan. Denk bijvoorbeeld aan geclusterde woonvormen.

## 3. We sturen op de inzet van innovaties om de zorg te ondersteunen (digitaal als het kan)

Innovaties (digitaal, technologisch, sociaal en organisatorisch) kunnen bijdragen aan het optimaliseren van zorg en ondersteuning. Zo kan het welzijn en behoud van zelfstandigheid van cliënten in brede zin worden bevorderd, kunnen medewerkers ontlast worden en wordt de zorg mogelijk ook betaalbaarder. Innovaties zijn daarom zowel in de thuissituatie als in de intramurale setting van grote toegevoegde waarde. Zorgkantoren sturen op de brede opschaling van digitale zorg en ondersteunen hierbij. Naast de sectorale uitwerking in hoofdstuk 5 wordt hier in [paragraaf 5.1](#) meer uitgebreid op ingegaan.

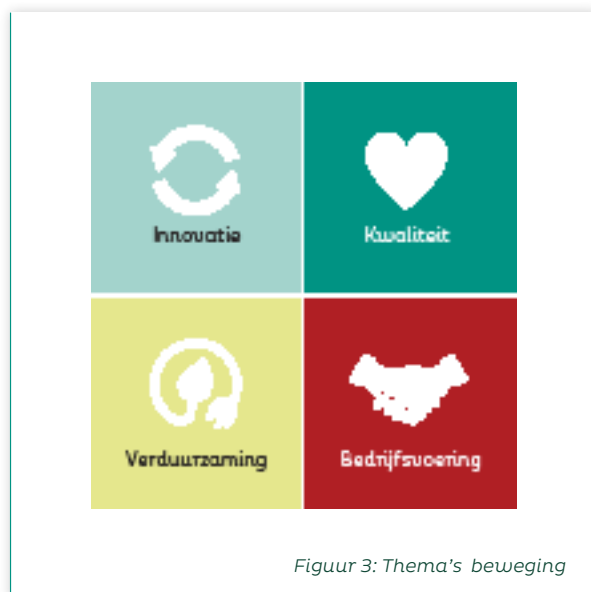
## 4. We organiseren een passend zorgaanbod voor complexe doelgroepen

Ook voor de meest complexe doelgroepen moet de zorg toegankelijk blijven. Met als uitgangspunt regionaal en dicht bij de cliënt als het kan. Maar gecentraliseerd als het moet om de kwaliteit en de toegankelijkheid te borgen. Hierbij is het ook belangrijk dat regionale samenwerkingen tussen en over sectoren heen tot stand komen om te voldoen aan de complexe zorgvraag. Dit betekent dat er huisvesting beschikbaar moet zijn die aansluiten bij de zorgvraag van een bepaalde doelgroep, wanneer zelfstandig wonen niet mogelijk is.

### Aandacht voor kwaliteit, innovatie, verduurzaming en bedrijfsvoering

De focus bij deze thema's ligt op het creëren van een beweging naar een toekomstbestendige Wlz, waarbij we inzetten op het ontlasten en optimaal ondersteunen van personeel en het creëren van 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:

- inzetten op de opschaling en ontwikkeling van innovaties;
- zorg van goede kwaliteit inkopen, waarbij we aansluiten bij de eisen die vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de kwaliteitskaders worden gesteld;
- zorgaanbieders ondersteunen bij de verduurzaming van de sector, waarbij we de doelen van de Green Deal 3.0 onderschrijven;
- aandacht hebben voor de bedrijfsvoering van zorgaanbieders.



Figuur 3: Thema's beweging



# 3. Rol van de zorgkantoren

Wij realiseren ons dat de veranderopgave groot is en dat er de komende jaren veel op zorgaanbieders en cliënten afkomt. Als zorgkantoren zijn wij onderdeel van de keten en maken wij deel uit van deze veranderopgave. Daarbij hebben wij een zorgplicht voor cliënten, nu en in de toekomst. Wij gaan dan ook samen met de zorgaanbieders de uitdaging aan om de beweging te realiseren. Alleen met elkaar kunnen we (toekomstige) cliënten en hun naasten bewust maken van de rol die zij zelf kunnen spelen en bruggen slaan tussen de verschillende sectoren en domeinen. Vanuit onze rol zullen wij hier dan ook op een actieve manier aan bijdragen door een partner te zijn in deze veranderende wereld.

Hieronder geven we aan wat u als zorgaanbieder de komende jaren van de zorgkantoren mag verwachten. Ook staan we stil bij de aandachtspunten die wij bij de overheid onder de aandacht brengen.

## **Wat mag een zorgaanbieder van de zorgkantoren verwachten?**

In lijn met deze visie gaan zorgkantoren met de zorgaanbieders en relevante partijen in de regio aan de slag met de benodigde beweging.

Zoals gesteld zien zorgkantoren dat met de toenemende druk op de toegankelijkheid van de zorg ook de betaalbaarheid onder druk staat. We staan samen met zorgaanbieders voor de maatschappelijke opgave om de langdurige zorg betaalbaar te houden: nu en in de toekomst. Deze verantwoordelijkheid pakken zorgkantoren gezamenlijk op door in te zetten op doelmatigheid. Concreet betekent dit dat we sturen op een verlaging van de gemiddelde kosten per cliënt zodat er meer cliënten langdurige zorg kunnen ontvangen vanuit het macro-kader dat beschikbaar is. Daarin zoeken we vanuit onze zorgplicht een duurzame balans tussen enerzijds betaalbaarheid en anderzijds toegankelijkheid, kwaliteit en klantvoorkeuren.

## ***‘We staan voor de maatschappelijke opgave om de langdurige zorg betaalbaar te houden’***

VWS stelt het Budgettair Kader Zorg vast en geeft meerjarige duidelijkheid over de hoogte daarvan. Daarin verwerkt VWS de kortingen (en intensiveringen) vanuit de maatregelen in het Regeerakkoord. Zorgkantoren zien het als hun verantwoordelijkheid om, vanuit hun rol, binnen het Budgettair Kader Zorg te blijven. De meerjarige duidelijkheid vanuit VWS stelt zorgkantoren beter in staat om hier beleid voor te maken en met zorgaanbieders in gesprek te gaan over de kostenontwikkeling.

Uiteraard kan het Budgettair Kader Zorg beïnvloed worden door een onverwacht hoge instroom van Wlz-cliënten. De groei van het aantal Wlz-indicaties ligt buiten de invloedssfeer van zorgkantoren. Daarom zijn zorgkantoren periodiek in gesprek met VWS en de NZa over de indicatieontwikkeling en de consequenties voor het Budgettair Kader Zorg. Daarbij horen ook afspraken met VWS en NZa over wat de maatschappij in de toekomst bereid is te betalen voor langdurige zorg.

Zorgkantoren spreken met elkaar af om middels inkoopafspraken, en waar mogelijk en/of wenselijk met meerjarencontractering, binnen het macro Budgettair Kader Zorg te blijven. Daarmee dragen zorgkantoren samen met zorgaanbieders bij aan de (toekomstige) betaalbaarheid van de langdurige zorg.

Verder sturen zorgkantoren bij de zorginkoop op de richting die in dit document wordt geschetst. Zorginkopers, kwaliteitsmakers en beleidsadviseurs van zorgkantoren kunnen de benodigde ontwikkelingen stimuleren en faciliteren. Samenvattend zullen wij dit op de volgende manieren doen:

- **Meepraten, -luisteren en -denken** aan **de landelijke tafels en met zorgaanbieders** over alle relevante ontwikkelingen en uitdagingen in het veld.
- De **dialogoog** voeren met zorgaanbieders over het realiseren van een passend aanbod, de kwaliteit van de geboden zorg en de verwachtingen van zorgkantoren, bijvoorbeeld op het gebied van innovatie en duurzaamheid.
- Het **verbinden** van (regionale) partijen, het delen van kennis door goede voorbeelden inzichtelijk te maken, het monitoren wat er nog nodig is en samen met zorgaanbieders de juiste ontwikkelingen stimuleren.
- Het **informereren van cliënten** over wat zij mogen verwachten binnen de langdurige zorg; de (on)mogelijkheden van zorg. We zorgen dat er een passende informatievoorziening is, waarbij duidelijk moet zijn dat er meer verwacht wordt van naasten, het netwerk rondom de cliënt en de cliënt zelf. Dit is afhankelijk van de zorgvraag en de context waarin de cliënt zorg en ondersteuning ontvangt.
- In **contractafspraken resultaatgericht** sturen om de benodigde beweging te realiseren.
- In gesprek gaan over **gezonde bedrijfsvoering** met zorgaanbieders.
- Waar passend **meerjarige financiële afspraken** aangaan met zorgaanbieders om de ingezette beweging vorm te geven. Zorgkantoren houden ruimte om waar nodig en wenselijk meerjarige financiële afspraken te maken met zorgaanbieders indien dat bijdraagt aan de betaalbaarheid van de langdurige zorg, ook op de langere termijn. Juist flexibiliteit met de inzet van dit instrument geeft zorgkantoren de ruimte om beter te sturen op betaalbaarheid. Zorgkantoren maken in hun regionale beleid duidelijk wanneer en op welke wijze zij meerjarige financiële afspraken willen maken met zorgaanbieders.
- **Zorg in natura stimuleren**. Zorgkantoren nodigen PGB-gefinancierde wooninitiatieven uitdrukkelijk uit om, indien de klant omzetting naar zorg in natura wenst, in te schrijven voor een Wlz-overeenkomst.

In het inkoopbeleid van elk zorgkantoor leest u hoe hier in de regio invulling aan wordt gegeven.

### **Wat brengen wij gezamenlijk onder de aandacht bij de overheid?**

Aan verschillende tafels, onder andere behorende bij de eerdergenoemde programma's en akkoorden, is reeds gesproken over wat er nodig is aan wet- en regelgeving en overige randvoorwaarden om de zorg toekomstbestendig te maken. De afspraken die tot op heden zijn gemaakt en de gesprekken die lopen bieden perspectief. Maar wij blijven een aantal onderwerpen onverminderd onder de aandacht brengen. Het gaat in ieder geval om de volgende onderwerpen:

- Duidelijke keuzes over de toegang en aanspraken in de Wlz dienen op korte termijn grote prioriteit te krijgen. We hebben het hierbij over de toegang tot verblijf in de V&V (wie heeft er in de toekomst recht op een plek in het verpleeghuis?), maar ook over behandeling Wlz en GGZ-behandeling.
- De realisatie van voldoende verpleegzorgcapaciteit, conform de afspraken in het programma Wonen en zorg voor ouderen.
- Een realistisch meerjarig financieel kader dat doorlopend (ook na de huidige kabinetsperiode) de ruimte biedt voor doelmatige reële tarieven en voor voldoende zorgaanbod om de toegankelijkheid te borgen. Dit vraagt ook een inhoudelijke onderbouwing van de kortingen in het macrokader uit het coalitieakkoord.
- De ondersteuning van mantelzorg ten behoeve van de beweging naar zelf als het kan en thuis als het kan.
- De mogelijkheid voor zorgkantoren om financieel rechtmatig bij te dragen aan domeinoverstijgende initiatieven die met preventieve maatregelen helpen bij het voorkomen of vertragen van een Wlz-indicatie en/of intramurale opname. Daarbij vinden wij het belangrijk dat ook de structurele financiering van succesvolle initiatieven goed wordt geborgd in het domein waar dit hoort.
- Het bijstellen van de focus op het vlak van kwaliteit, om de zorg in de toekomst ook van goede kwaliteit te houden. Het is niet alleen aan zorgkantoren en zorgaanbieders om dit uit te dragen.
- Een maatschappelijke campagne omtrent ouder worden.
- Het samen scherp zijn op de resultaten die we willen bereiken en op de ruimte voor zorgkantoren om hun rol daarbinnen goed te kunnen vervullen.
- De (financiële) prikkels in het systeem die de gewenste beweging stimuleren. Bijvoorbeeld een geormerkt Wmo budget bij gemeenten dat ook meegroeit met het aantal Wmo-cliënten in die gemeente. En eigen bijdragen die stimuleren dat cliënten passende zorg kiezen.

***'Er is een andere focus nodig om de zorg in de toekomst van goede kwaliteit te houden'***



# 4. Visie op de zorg per sector

## 4.1 V&V

### **Een andere kijk op ouderen en de zorg voor ouderen**

De grootste uitdaging in de V&V is de dubbele vergrijzing: het aantal ouderen neemt toe en deze ouderen worden steeds ouder. Hierdoor neemt ook de zorgvraag en de complexiteit toe. Tegelijkertijd is er sprake van een afnemend aantal mensen dat (mantel)zorg kan verlenen. Op dit moment zien we al dat er wachtlijsten zijn in de ouderenzorg. De druk op de woningmarkt is groot en er zijn voor de toekomst onvoldoende geschikte woningen voor ouderen die ondersteuning en zorg nodig hebben.

Met de programma's WOZO en Wonen en zorg voor ouderen is landelijk een beweging op gang gezet om deze uitdagingen het hoofd te bieden. In deze visie sluiten wij aan op deze beweging. De transitie is niet vrijblijvend en vraagt van zorgkantoren en zorgaanbieders dat zij afspraken maken over de verwachte resultaten.

## ***'We zetten in op zelfstandigheid en kwaliteit van leven'***

Het is noodzakelijk om op een andere manier naar de zorg te kijken om de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg te kunnen borgen. Het belangrijkste doel is dan ook: passende zorg kunnen verlenen aan de meest kwetsbare mensen die dit nodig hebben. Dit vraagt om een andere kijk op ouder worden en ouderenzorg. We zetten in op zorg en ondersteuning gericht op zoveel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Hierbij sluiten we aan bij de eerder geschetste vierledige beweging, die binnen de V&V het volgende betekent:

### **1. Mensen doen zoveel mogelijk zelf of samen met hun naasten (zelf als het kan)**

Burgers nemen verantwoordelijkheid voor de wijze waarop zij wonen en voor het onderhouden van hun sociale contacten, welzijn en gezondheid. Hun fysieke woon- en leefomgeving bevordert en faciliteert de zelf- en samenredzaamheid.

Het is belangrijk dat burgers beseffen dat ze 'vandaag moeten praten over later'. Hoe wil ik (straks) wonen, hoe ziet mijn netwerk eruit, waar kan ik ondersteuning krijgen? We onderschrijven dan ook het belang van het ActiZ-initiatief 'Praat vandaag over morgen' van harte. Er moet aandacht zijn voor wat iemand nog zelf kan en ondersteuning voor wat de cliënt niet kan. Enkel wanneer de cliënt zelf iets niet kan, ook niet met ondersteuning door hulpmiddelen of technologie en naasten of informele zorg, wordt een beroep op professionals gedaan. We stimuleren initiatieven die een bijdrage leveren aan het langer zelfstandig thuis wonen, zoals reablement; een manier om samen met de cliënt te werken aan het herstel van zijn of haar leven en zelfredzaamheid.



## 2. Mensen met een Wlz indicatie blijven zoveel mogelijk thuis wonen (thuis als het kan)

Dit vraagt van mensen dat ze zich voorbereiden op het ouder worden en hun woonvorm en woonomgeving daarop aanpassen, zodat ouderen zoveel mogelijk in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen (en leven). Thuis of in een aangepaste woonvorm, waarin 'samen' bijvoorbeeld meer centraal staat. Iedereen heeft recht op een woning waar passende zorg geleverd kan worden, ongeacht iemands financiële positie.

## 3. Technologie wordt waar mogelijk ingezet (digitaal als het kan)

We kijken anders naar de inzet van zorg. Zorgverleners zijn schaars, dus we zoeken actief naar andere manieren om cliënten te ondersteunen en te verzorgen. Uiteraard moet hier rekening gehouden worden met de mogelijkheden die de client en zijn naasten hebben om eHealth-toepassingen en -hulpmiddelen te gebruiken. De komende jaren zullen zorgkantoren, in lijn met de afspraken binnen het IZA, met name de implementatie en opschaling van bewezen effectieve zorgtechnologieën helpen versnellen.

Ouderen zien steeds vaker de meerwaarde in van de inzet van technologie. Bijvoorbeeld van domotica, beeldschermzorg of zaken die huishoudelijk werk overnemen (zoals een robotstofzuiger). Het is belangrijk dat cliënten en zorgprofessionals ondersteund worden bij de inzet van technologie en hiermee vertrouwd raken/zijn. Ten eerste omdat dit kan bijdragen aan meer welzijn en zelfredzaamheid van cliënten en naasten. Ten tweede omdat de inzet van technologie arbeidsbesparend kan zijn en daarmee helpt de beschikbare mensen en middelen in te zetten waar ze het hardst nodig zijn. In paragraaf 5.1 zoomen wij uitgebreid in op het thema innovatie.

## 4. We zetten in op passende zorg waarbij de verschillende domeinen elkaar beter kunnen vinden (passend aanbod voor kwetsbare groepen)

Voor alle doelgroepen moet de ondersteuning, zorg en behandeling toegankelijk blijven, ook voor de meest kwetsbare cliënten en de cliënten met complexe zorgvraag. Dichtbij de cliënt als het kan en gecentraliseerd als het moet. Hierbij is het ook belangrijk dat regionale samenwerkingen tussen en over sectoren heen tot stand komen om te voldoen aan de complexe zorgvragen. Zorgorganisaties werken in de regio nauw samen met andere maatschappelijke partijen en de informele zorg, zodat voorzieningen zoveel mogelijk aansluiten bij de cliënt.

### Wat is er nodig om deze beweging in de komende jaren te realiseren?

Het realiseren van deze beweging gebeurt niet zomaar en individuele partijen kunnen deze beweging niet alleen voor elkaar krijgen. Er zijn inspanningen nodig op zowel de samenwerking, de organisatie van de zorg, de uitlegbaarheid richting cliënten als de financiële ondersteuning. De beweging kan mede gefaciliteerd worden vanuit het regionale stimuleringsbudget en het regiobudget scheiden wonen- zorg voor de ouderenzorg (zie regionaal beleid zorgkantoor).

### Samenwerking over de domeinen heen

De afhankelijkheid van andere partijen en domeinen is bij thuiszorg groter dan bij zorg in een instelling. Domeinoverstijgende samenwerking is belangrijk, omdat er dan sprake is van een integraal zorg- en welzijnspakket. Het is nodig dat de ouderenzorgketen samen én in samenhang werkt.

Zorgkantoren participeren in landelijke overleggen en programma's en gaan in gesprek met zorgaanbieders over de wijze waarop de samenwerking over domeinen heen kan worden gestimuleerd

en over de financiële mogelijkheden hiervoor (bijvoorbeeld door middel van de tijdelijke SPUK-regeling of de Wet Domeinoverstijgende Samenwerking). In de regio maken zorgkantoren met partijen afspraken over de invulling van de zorg en de ondersteuning aan ouderen (cliëntlogistiek), zodat zorg en ondersteuning goed op elkaar aansluiten. Op organisatieniveau worden afspraken gemaakt over de optimale ouderenzorgketen, waardoor grip en bijsturing op de hele keten mogelijk is. De beschikbaarheid van tijdelijke opnameplaatsen is geborgd.

### Organisatie van de zorg

De geschetste beweging vraagt om een andere organisatie van de zorg. Alle mensen met een Wlz-indicatie hebben een blijvende 24/7-behoefte aan zorg en/of toezicht in de nabijheid. Wensen, behoeften, eigen mogelijkheden en de omgeving van mensen verschillen, waardoor ook de invulling van deze behoefte aan zorg en ondersteuning verschilt. Dit vraagt om een flexibele inzet van zorg en ondersteuning.

### Woonvoorzieningen

Waar wij in deze visie spreken over ‘thuis als het kan’, doelen wij met ‘thuis’ niet alleen op een eigen zelfstandige woning. Thuis staat ook voor geclusterde woonvormen. Geclusterd wonen maakt het mogelijk zo lang mogelijk zelfstandig te wonen, met de nodige ondersteuning en zorg. Kijkend naar de populatieontwikkeling is het aanbod hiervan nu onvoldoende. Er moeten meer nieuwe woonvormen worden ontwikkeld, zoals dementievriendelijke woonvormen, woonhofjes, geclusterd wonen, zorg in de wijk en bijvoorbeeld woonvormen voor een combinatie van ouderen en jongeren.

In de toekomst blijft langdurige zorg georganiseerd op een plek waar dit passend, verantwoord en doelmatig is. Voor de meest complexe doelgroepen betekent dit dat er voldoende passende verpleeghuisplekken beschikbaar moeten zijn. We weten dat het aantal intramurale plekken niet zal meegroeien met de groei van de zorgvraag. Hierover zijn afspraken gemaakt in het programma Wonen en zorg voor ouderen. Deze afspraken zijn voor zorgkantoren de komende jaren het uitgangspunt voor hun sturing op de ontwikkeling van geschikte woonvormen en verpleeghuisplekken in de regio.

### Uitlegbaarheid van de ingezette beweging

Het is belangrijk dat de keuzemogelijkheden en de aanspraak – waaruit volgt waar iemand recht op heeft – voor mensen met een zorgvraag duidelijk en uitlegbaar zijn. Het systeem moet bijdragen aan de duurzame toegankelijkheid van de langdurige zorg. Zorgkantoren leggen de keuzemogelijkheden duidelijk uit aan hun cliënten en maken afspraken met zorgaanbieders over de rol van de zorgaanbieders hierin.

## 4.2 Gehandicaptenzorg

### Verandering is nodig om passende zorg te behouden

De noodzakelijke veranderingen in de zorg voor mensen met een beperking maken we niet alleen vanwege de toenemende zorgvraag en de schaarste aan financiële en personele middelen, maar ook omdat cliënten en hun naasten hierom vragen. Zij willen zelf bepalen hoe de leefomgeving en de daginvulling eruitziet. En zij willen zelf kunnen beslissen op welke wijze de zorg wordt ingezet in een thuisomgeving of in een instelling. Daarnaast zijn er uitdagingen om voldoende fysieke plekken te realiseren.

## *‘Cliënten willen zelf bepalen over de leefomgeving en daginvulling’*

Dit alles vraagt om een andere inrichting van de zorg. De cliënt moet hierover worden geïnformeerd en over de keuzemogelijkheden die er zijn. Wat zijn de voor- en nadelen van de verschillende leveringsvormen (zorg in een thuisomgeving respectievelijk in een instelling) en welke rol kan het netwerk vervullen bij de inzet van de zorgondersteuning? Cliënten, hun naasten en de zorgaanbieders geven samen vorm aan de zorginzet. En letten er hierbij op dat het past bij de zorgvraag en het zorgprofiel dat is geïndiceerd binnen de grenzen van de mogelijkheden die er in het veranderende zorglandschap zijn.

De toegankelijkheid, de betaalbaarheid en de kwaliteit staan onder druk. Om de bewegingen die nodig zijn om passende zorg centraal te stellen en te kunnen blijven bieden, hebben de zorgkantoren en (de leden van) VGN een landelijk akkoord opgesteld (VGN-ZN). Dit akkoord vat niet alleen onze ambitie, maar ook de uitdagingen en uitgangspunten voor de gehandicaptenzorg samen.

De zorgkantoren hanteren het landelijk akkoord daarom als leidraad voor deze visie en de verdere uitwerking van het regionale inkoopbeleid. Daarbij werken zorgkantoren concreet aan vijf kanslijnen die we verderop in deze paragraaf nader beschrijven. De transitie die we met deze kanslijnen bewerkstelligen, is nodig om de kwaliteit van de zorg, naast de toegankelijkheid en de betaalbaarheid, op een goed niveau te houden. Het tekort aan personeel en fysieke plekken vraagt namelijk om een andere en nieuwe invulling van de zorg.

De transitie is niet vrijblijvend en vraagt van zorgkantoren en zorgaanbieders dat zij afspraken maken over de verwachte resultaten van de kanslijnen. We ondersteunen zorgaanbieders met onze betrokkenheid en deskundigheid, delen goede voorbeelden waar mogelijk, werken samen aan de monitoring en zetten in op het opschalen van goede initiatieven. Wij verwachten van zorgaanbieders dat zij hun zorgaanbod aanpassen om de toegankelijkheid en kwaliteit te borgen.

Daar waar de oplossing onze eigen mogelijkheden overstijgt, trekken zorgkantoren gezamenlijk op met zorgaanbieders, VGN en andere stakeholders. Een gezamenlijk belang voor veranderende wet- en regelgeving is een goed voorbeeld. Zorgkantoren zien ook voor de gehandicaptenzorg in toenemende mate het belang in van de samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars in de regio. Deze domeinoverstijgende samenwerking is belangrijk voor onze (toekomstige) cliënten en de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.



## Kanslijnen

In het landelijk akkoord van VGN en ZN<sup>4</sup> zijn de volgende kanslijnen, inclusief ambities, opgenomen. Deze vormen de basis van onze visie en sluiten aan bij de geschetste beweging die noodzakelijk is:

### Kanslijn 1: Betekenisvolle daginvulling

Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling, passend bij de wensen, talenten en vermogens (passend zorgaanbod). De ambitie is dat zo veel mogelijk inzet van betekenisvolle daginvulling in de context van de samenleving wordt georganiseerd. Waar mogelijk worden passend wonen en daginvulling geïntegreerd.

### Kanslijn 2: Inzet arbeidsbesparende technologieën

Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk (digitaal als het kan). De ambitie is dat aantoonbaar meer arbeidsbesparende technologie wordt ingezet als vervanging van de geleverde zorg door zorgprofessionals. [In paragraaf 5.1](#) wordt nader op het thema innovatie ingegaan.

### Kanslijn 3: Passend zorgaanbod

Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag (passend zorgaanbod). De ambitie is dat cliënten in de Wlz die meer zorg ontvangen dan nodig is een lagere indicatie krijgen of doorstromen naar een passende plek buiten de Wlz.

### Kanslijn 4: Een zelfstandige, veilige plek in de samenleving

Elke cliënt die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving (thuis als het kan). De ambitie is dat alle cliënten voor wie dit passend is zo zelfstandig mogelijk wonen en daar (ambulante) zorg ontvangen.

### Kanslijn 5: Inzet netwerk rondom de cliënt

Bij elke cliënt wordt een netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning (zelf als het kan). Hiervoor worden nieuwe zorgarrangementen ontwikkeld waarbij het netwerk, in samenhang met de professional, onderdeel wordt van het primaire proces van zorg en ondersteuning.

Deze vijf kanslijnen zijn allemaal gericht op de beweging die eerder in deze visie is geschetst om de langdurige zorg toekomstbestendig te houden. En passen ook bij de beweging naar zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan.

We zijn ons ervan bewust dat deze beweging niet voor alle doelgroepen in de GZ mogelijk is. Door te werken aan de ambities van de kanslijnen, ontstaat er meer ruimte voor de zorg aan mensen met een intensievere, veelal intramurale, zorgvraag. Dit is nodig, omdat we zien dat het voor de meest complexe zorg moeilijk blijft om voldoende passend aanbod beschikbaar te hebben. Zorgkantoren spannen zich daarom naast de kanslijnen ook in om de komende jaren samen met de zorgaanbieders in de regio passend aanbod te ontwikkelen voor deze doelgroep. Waar nodig stemmen zorgkantoren en zorgaanbieders dit landelijk met elkaar af.

In het landelijk akkoord is afgesproken dat alle zorgaanbieders de komende jaren aan tenminste 2 kanslijnen werken en daar met zorgkantoren afspraken over maken. Op welke wijze zorgkantoren dit met zorgaanbieders aanpakken, leest u in het regionale beleid van uw zorgkantoor. Ook leest u daarin op welke wijze deze beweging mede gefaciliteerd kan worden vanuit het regionale stimuleringsbudget.

<sup>4</sup>Landelijk akkoord gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022-2026



### Wat is er nodig om deze beweging te realiseren in de komende jaren?

Om invulling te kunnen geven aan de kanslijnen, is het belangrijk om goed te luisteren naar de wensen en behoeften van cliënten, hun naasten, de vrijwilligers en de professional. Op basis daarvan kan met inachtneming van de uitgesproken ambities en in samenspraak met cliënten en hun naasten passende zorg worden ingezet. Hieronder worden per kanslijn een aantal voorbeelden gegeven van wat er nodig is om de ambitie van de kanslijn te realiseren. We zijn hierbij niet volledig. In de regionale uitwerking wordt hier verdere invulling aan gegeven.

#### Kanslijn 1: Betekenisvolle daginvulling

- Het informeren van cliënten en het netwerk over de mogelijkheden van de Wlz om voor de verschillende leveringsvormen voor het wonen en een betekenisvolle daginvulling te kunnen kiezen. Zorgkantoren en zorgaanbieders gaan hierover in gesprek met cliënten en hun naasten en vertellen daarbij ook over de mogelijkheden en onmogelijkheden van de zorg (verwachtingsmanagement).
- Het creëren van voldoende mogelijkheden en variëteit in daginvulling, zowel op de woonlocatie, op een externe locatie binnen de GZ als daarbuiten in het bedrijfsleven.

#### Kanslijn 2: Inzet arbeidsbesparende technologieën

- Inzicht in bewezen arbeidsbesparende technologieën.
- Zorgkantoren stimuleren dat zorgaanbieders de betreffende technologie (versneld) implementeren. Zie ook hoofdstuk 5.1 over innovatie.

#### Kanslijn 3: Passend zorgaanbod

- Een toekomstgerichte benadering van zorgen voor naar zorgen dat en zorgen met.
- Een flexibel zorgaanbod met nieuwe zorgconcepten waarin het relatief makkelijk is om op- en/of af te schalen.
- Regionale spreiding van het zorgaanbod, zodat de zorg, voor zover dat kan, dicht bij de oorspronkelijke woonomgeving van de cliënt wordt aangeboden.
- Concentratie van gespecialiseerde zorg bij gespecialiseerde zorgaanbieders.
- (Boven)regionale samenwerkingen tussen en over sectoren heen om de juiste expertise rondom een cliënt in te zetten zonder extra verhuizingen.

#### Kanslijn 4: Zelfstandige plek in de samenleving

- Het ontwikkelen van nieuwe zorgconcepten in de vorm van VPT's en/of MPT's en hybride vormen van zorg.
- Inzet op een eigen, al dan niet geclusterde woning in een omgeving waar cliënten in staat worden gesteld om mee te kunnen doen in de samenleving.
- Toegankelijke zorg voor iedereen, ook voor de financieel minder daadkrachtige groepen. Dit betekent dat er voldoende betaalbare sociale huurwoningen beschikbaar moeten zijn.

#### Kanslijn 5: Inzet netwerk rondom de cliënt

- Zorgaanbieders stellen cliënten in staat het eigen leven zo zelfstandig mogelijk voort te zetten met aandacht voor de eigen regie en een betekenisvol leven. De rol die het netwerk hierin vervult, maakt hier onderdeel van uit.
- Het ontwikkelen van nieuwe arrangementen, waarbij het netwerk in samenhang met de professionals onderdeel wordt van de zorg en ondersteuning.

## 4.3 GGZ

### **Zorgkantoren streven naar toegankelijke en doelmatige GGZ van goede kwaliteit**

We staan voor de uitdaging om mensen die hun leven lang intensieve zorg vanuit de GGZ nodig hebben tijdig een waardevolle plek met passende zorg en ondersteuning te 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 GGZ-aandoening, samen met cliënten, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en andere ketenpartners (het ecosysteem).

De GGZ richt zich vooral op de stabiliteit en het herstel van cliënten. De herstelgerichte benadering streeft ernaar om iemand binnen zijn mogelijkheden zo goed mogelijk te laten functioneren en participeren, met zo min mogelijk professionele hulp. Hiervoor wordt de veerkracht en eigen regie van cliënten en hun netwerk benut. De levenslange behoefte aan Wlz-zorg in de nabijheid en/of 24/7-toezicht als gevolg van de psychische stoornis vindt waar mogelijk veilig en verantwoord plaats, bij voorkeur thuis en anders in een instelling. Voorliggende of aanvullende vormen van ondersteuning, zorg, behandeling en preventie en mentaal welbevinden sluiten op elkaar aan (ecosysteem). Hierbij kan zorg waar nodig worden op- en afgeschaald, waarbij het uitgangspunt is dat de cliënt een waardevolle plek heeft in de samenleving.

We maken de benodigde vormen van GGZ beschikbaar voor cliënten in onze zorgkantorregio's. Deze GGZ past bij de omvang van de vraag, is effectief, zo passend mogelijk, betaalbaar en kwalitatief goed. Hiervoor is het belangrijk dat er een kwaliteitskader komt voor de GGZ van waaruit zorgkantoren en zorgaanbieders gezamenlijk acties kunnen opzetten om de kwaliteit binnen de sector te waarborgen.

Vanuit de vierledige beweging betekent dit het volgende:

#### **1. Cliënten ervaren stabiliteit en eigen regie (zelf als het kan)**

Voor het leiden van een betekenisvol leven is de eigen regie van de cliënt van belang. Hierbij doelen wij op eigen regie over zorginzet, waarbij cliënten zoveel mogelijk met naasten en met de inzet van het netwerk invulling geeft aan hun zorgbehoeften. Hierdoor kan de (extra) inzet van zorgprofessionals en zwaardere zorg voorkomen worden.

#### **2. Zorg, begeleiding en ondersteuning vindt zoveel mogelijk veilig en verantwoord thuis plaats (thuis als het kan)**

Zorg vindt zoveel mogelijk extramuraal plaats. Dit is niet voor iedereen mogelijk, maar het scheiden van zorg en wonen is wel het uitgangspunt, waarbij veiligheid voor cliënten en hun omgeving voorop staat. De infrastructuur die hiervoor beschikbaar is, moet de levering van (extramuraal) zorg ondersteunen. Tijdelijke opschaling van zorg of een tijdelijke opname van een cliënt maakt het mogelijk om vervolgens weer veilig en verantwoord thuis te wonen. Wlz-GGZ-woonzorg verbinden met vormen van respijtzorg en ervaringsdeskundigheid kan ondersteunen bij het mogelijk maken van zorg thuis.



### 3. Inzet van innovaties (digitaal als het kan)

Zorgaanbieders transformeren het zorgaanbod naar hybride vormen van zorg, waarbij een mix van fysieke- en digitale ondersteuning aansluit bij de (zorg)behoefte van de cliënt. De inzet van deze innovaties kan als laagdrempelige vorm van ondersteuning en begeleiding bijdragen aan het versterken van de eigen regie. De inzet van innovaties kan daarnaast bijdragen aan het verlichten van de werkdruk voor medewerkers en zorgt voor efficiëntere en/of effectievere inzet van arbeid. In paragraaf 5.1 gaan we nader in op het thema innovatie.

### 4. Passend zorgaanbod voor de mensen met een (tijdelijke) hoogcomplexere zorgvraag (passend aanbod voor kwetsbare groepen)

De GGZ-sector is volop in ontwikkeling in de Wlz en het aanbod voor mensen met een (tijdelijke) hoogcomplexere zorgvraag ook. Op dit moment is er nog onvoldoende inzicht of alle hoogcomplexere zorg al is ingericht; er is meer inzicht nodig in de doelgroep en welk zorgaanbod nog mist. Het is van belang dat zorgaanbieders het aanbod ontwikkelen op basis van opgedane inzichten in de keten van zorg. In de tussentijd is het belangrijk om (voortgezet) verblijf GGZ en GGZ-woonzorg aan te sluiten op hoogcomplexere zorg. Dit geldt voor iedereen, vanuit welk domein de cliënt ook instroomt of waarnaartoe de cliënt ook uitstroomt.

#### Wat is er nodig om deze beweging in de komende jaren te realiseren?

Het realiseren van de beweging naar een doelmatige en toegankelijke GGZ vereist inzet op de samenwerking tussen verschillende domeinen, op innovaties en op de organisatie van de zorg.

#### Samenwerking tussen verschillende domeinen

Samenwerking tussen de verschillende domeinen, het sociale netwerk van een cliënt en de professionele zorg is noodzakelijk om de duurzame toegankelijkheid van zorg te behouden. Vanuit de behoeften van cliënten, hun naasten en de zorgprofessionals wordt – door zorgprofessionals, cliënten en hun netwerk – afgestemd op welke niveaus van zorg en ondersteuning (sociaal, informeel en/of formeel) wordt ingezet. Samen met zorgaanbieders, gemeentes en zorgverzekeraars moeten we ervoor zorgen dat alle vormen van ondersteuning, zorg en behandeling op elkaar aansluiten, ongeacht vanuit welk domein en/of sector deze geleverd worden. Deze partijen hebben elkaar nodig om de uitdagingen die er zijn te adresseren en ervoor te zorgen dat cliënten geen hinder ondervinden van overgangen tussen domeinen.

#### Organisatie van zorg

Naast de genoemde beweging is het voor de GGZ óók van belang dat de zorg vaak niet stabiel in tijd en intensiteit is, waardoor de zorginzet moet worden op- en afgeschaald. Hierbij staat het herstelgerichte proces centraal. Dit zal ook worden meegenomen in de (door)ontwikkeling van het kwaliteitskader.





# 5. Visie op specifieke thema's

## 5.1 Innovatie

### Waar streven we naar?

Zorgkantoren onderschrijven het nut en de noodzaak van de inzet van bewezen innovaties voor een toekomstbestendig zorglandschap. De komende jaren zullen zorgkantoren, in lijn met de afspraken binnen het IZA, met name de implementatie en opschaling van bewezen effectieve innovaties helpen versnellen. Dit kunnen digitale en technologische innovaties en sociale en organisatorische innovaties zijn. Naast specifieke innovaties, ontwikkeld voor de Wlz-zorg, kijken we ook buiten het domein van de Wlz naar oplossingen. Veel toepassingen in andere sectoren (denk bijvoorbeeld aan de wijkverpleging) kunnen ook van toegevoegde waarde zijn of samen (door)ontwikkeld worden voor de Wlz-zorg.

## *'Toepassingen in andere sectoren kunnen ook van toegevoegde waarde zijn'*

Daarnaast kijken we samen met zorgaanbieders welke nieuwe innovaties kunnen bijdragen aan het oplossen van de maatschappelijke uitdagingen. Daarbij willen we vooral inzetten op arbeidsbesparende innovaties. Dit alles met als doel om bij te dragen aan de ingezette beweging naar een toekomstbestendig zorglandschap. Een zorglandschap waarin de toegankelijkheid gewaarborgd blijft, zorgmedewerkers zoveel als mogelijk worden ontlast en cliënten zorg van goede kwaliteit blijven ontvangen en een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven behouden. Cliënten moeten erop kunnen rekenen dat zorgaanbieders gebruikmaken van bewezen innovaties.

### Gezamenlijke afspraken digitalisering

Landelijk zijn er door veldpartijen, waaronder de zorgkantoren en zorgverzekeraars, forse gezamenlijke ambities overeengekomen over de inzet van digitale zorg, [zie link](#). De ambities zijn in lijn met de afspraken uit WOZO en TAZ en gaan uit van passende hybride en digitale zorg: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. Jaarlijks worden vanuit deze ambities door zorgkantoren gezamenlijk doelen gesteld voor het daaropvolgende jaar. Van daaruit geeft ieder zorgkantoor invulling aan de wijze waarop de ambities en doelen worden gerealiseerd, passend bij de regionale context. Hierover worden afspraken gemaakt die voor zorgaanbieders niet vrijblijvend zijn.

### Wat verstaan we onder innovatie en implementatie?

Onder innovatie in de zorg verstaan we het ontwikkelen, toepassen en verbeteren van nieuw(e) beleid, producten en diensten. We zien dat er verschillende typen innovaties zijn, waarbij het zwaartepunt kan variëren. Bij innovatie ligt het zwaartepunt nu vaak op technologische innovaties. Wij bekijken innovatie echter vanuit een breder perspectief; ook bewezen sociale en organisatorische innovaties willen we opschalen. Hierbij kan gedacht worden aan andere processen, samenstellingen of werkwijzen, een efficiënter zorgproces of het intensiveren van het netwerk van de cliënt.

Het uitgangspunt waaraan innovaties getoetst worden, is in hoeverre deze bijdragen aan de transformatie van het zorglandschap op het gebied van toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg. Hierbij is ook het aspect arbeidsbesparing relevant. Vooral toegankelijkheid is een belangrijk speerpunt en ook het cliëntperspectief wordt meegenomen. Een innovatie is nooit een doel op zich, maar altijd een middel om een positief effect te bewerkstelligen.

In navolging van innovatie komt implementatie. Wanneer een innovatie bewezen effectief is (onder andere conform het kader Passende zorg van ZiNL en het Nationaal Platform digitale zorgtransformaties<sup>5</sup>), wordt deze opgeschaald en geïmplementeerd bij zorgaanbieders die geen deel hebben uitgemaakt van de innovatiefase. Hierbij geldt het 'pas toe of leg uit' principe. Ons streven is dat innovaties daadwerkelijk gebruikt worden in de praktijk bij een groot aantal zorgaanbieders en dat alle cliënten die gebaat zijn bij de toepassing ook in staat worden gesteld hier gebruik van te maken.

De combinatie van innoveren en zorgvuldige opschaling zorgt voor een succesvolle verandering. De implementatie speelt hierbij een belangrijke rol in het bereiken van de benodigde transformatie van het zorglandschap.

### Wat is er nodig?

We zien dat opschaling van succesvolle innovaties achterblijft en dat innovaties nog te veel als 'spannend' en 'bijzonder' worden gezien. Terwijl bewezen innovaties niet meer of minder zijn dan een hulpmiddel om een positief effect te bewerkstelligen. Daarom zullen zorgkantoren in samenwerking met relevante stakeholders de komende jaren veel energie steken in het versnellen van het opschalen van bewezen effectieve innovaties en het samen bespreken van de behoeften die helpen om deze versnelling te kunnen maken. Denk bijvoorbeeld aan het agenderen van systeemknelpunten en eventueel benodigde regelgeving en de juiste (financiële) middelen en/of drijfveren.

### Op het gebied van 'bewezen innovaties' (de implementatie):

#### 1. Genereren zorgkantoren een overzicht van thema's met bijbehorende bewezen innovaties.

- a. Samen met stakeholders in het Nationaal Platform digitale zorgtransformaties (een werktitel) creëren we een digitale vindplaats (etalage) voor bewezen zorginnovaties voor alle sectoren. We beperken ons niet tot digitale innovaties.
- b. Samen met zorgaanbieders brengen we de effectiviteit van innovaties in kaart. Hierbij sluiten we aan bij het zorgtransformatiemodel. Dit model wordt nog doorontwikkeld met stakeholders in het hierboven genoemde platform.
- c. We maken meer gebruik van bestaande innovaties uit andere sectoren, zoals de wijkverpleging, wanneer deze bewezen effectief zijn.

<sup>5</sup> Het Nationaal Platform digitale zorgtransformaties is bij de publicatie van deze visie (nog) een werktitel. De officiële naam luidt op dat moment nog: het Kenniscentrum Digitale Zorg.

*2. Werken zorgkantoren samen met zorgaanbieders om de organisatie van innovatie en implementatie vorm te geven.*

- a. We stimuleren en ondersteunen de opschaling van bewezen innovaties en het versnellen van de implementatie van bewezen innovaties.
- b. We gaan in gesprek met zorgaanbieders over de aandacht voor verandering en het draagvlak binnen de zorgorganisaties.
- c. We maken concrete afspraken met zorgaanbieders over de implementatie en opschaling van bewezen innovaties.

**Op het gebied van ontwikkeling van 'nieuwe innovaties':**

*1. Werken zorgkantoren samen, hebben ze inzicht in beschikbare innovaties in verschillende regio's en leren ze van elkaar.*

- a. Zorgkantoren werken samen om de uitdagingen in de langdurige zorg met innovaties aan te pakken.
- b. Zorgkantoren hebben inzicht in de verschillende sociale- en organisatorische innovaties in de regio's om te voorkomen dat op meerdere plekken het wiel wordt uitgevonden, om landelijk bij te sturen waar dat nodig is en om elkaar te versterken rondom de inzet en implementatie van innovaties.
- c. Zorgkantoren leren van elkaar en wisselen informatie uit (ook met zorgaanbieders) over werkende en niet-werkende innovaties. Het is ook belangrijk om informatie te delen over innovaties die niet geslaagd zijn. Voor de digitale en technologische innovaties staan zorgkantoren in contact met het Nationaal Platform digitale zorgtransformaties.

*2. Werken zorgkantoren samen met zorgaanbieders en andere stakeholders aan de ontwikkeling van nieuwe innovaties om de knelpunten in de langdurige zorg op te lossen.*

## 5.2 Kwaliteit

### Waar streven we naar?

De zorg voor onze cliënten vindt plaats binnen een complexe maatschappelijke context die continu verandert. Er is sprake van een krimpende arbeidsmarkt, meer individualisme, een toenemende complexiteit in zorgvragen, druk op financiën en krapte op de woningmarkt. Bovendien gaan technologische ontwikkelingen snel. Het uitgangspunt is het centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend, 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. Dat vraagt inzet van alle betrokken partijen om zorgvuldig te zoeken naar betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede oplossingen.

***‘Het uitgangspunt is het centraal stellen van de mensen aan wie zorg wordt verleend’***

### Wat verstaan we binnen de veranderende maatschappelijke context onder kwaliteit?

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

- de wensen van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt met respect wordt behandeld;
- 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 de basisnormen en het toetsingskader van de IGJ en aan de kwaliteitskaders en-uitgangspunten van de branches en beroepsgroepen zelf.

### Wat is hiervoor nodig?

Waar het streven lang het continu verbeteren van de kwaliteit is geweest, zien we door de complexe maatschappelijke context waarin we ons nu bevinden dat dit voor de komende jaren mogelijk geen realistisch doel meer is. De toegankelijkheid, en daarmee ook de kwaliteit, komt in toenemende mate onder druk te staan. Dit betekent niet dat we de wensen van mensen aan wie zorg wordt verleend, en de wensen van hun verwanten, niet meer centraal stellen. Het wil wél zeggen dat de mogelijkheden voor zorgaanbieders en zorgkantoren om aan te sluiten bij wensen en behoeften in de toekomst zullen veranderen.

Er is een omslag in denken nodig in de manier waarop we naar de invulling en kwaliteit van zorg kijken. De focus op het continu verbeteren van de kwaliteit kan niet altijd meer het uitgangspunt zijn. Het gaat om het behouden van het kwaliteitsniveau dat volgt uit geldende kwaliteitskaders<sup>6</sup>.

<sup>6</sup> Als uitgangspunt hanteren de zorgkantoren en zorgaanbieders het kwaliteitskompas voor de Gehandicaptenzorg (GZ) en het geldende kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (V&V). Voor de sector GGZ werken we met voorlopige kwaliteitsuitgangspunten tot het kwaliteitskader gereed is.



Tevens moeten we accepteren dat misschien niet altijd alles even goed gaat. De zorgprofessional is niet in staat om, met de beschikbare middelen, alle zorg te blijven bieden zoals we dat nu gewend zijn. Er is een andere invulling van bepaalde taken nodig (bijvoorbeeld digitale zorg of zorg door het eigen sociale netwerk) om de zorg in de toekomst betaalbaar en toegankelijk te houden. Die andere invulling van bepaalde taken is niet vrijblijvend en heeft ook invloed op de kwaliteit van de zorg. En het is daarom ook belangrijk om mee te nemen in de (door)ontwikkeling van de kwaliteitskaders.

## 5.3 Verduurzaming

### Waarom staat verduurzaming hoog op de agenda?

De zorgsector is verantwoordelijk voor 7% van de CO<sub>2</sub>-uitstoot, 13% van het grondstofverbruik en 4% van het afval in Nederland. Dit heeft serieuze gevolgen voor de leefomgeving en de gezondheid<sup>7</sup>. We vinden het van groot belang om – naast onze eigen verduurzaming – een bijdrage te leveren aan de verduurzaming van het gehele zorglandschap. Daarom zetten we ons als zorgkantoren gezamenlijk in om de verduurzaming van de zorgsector te versnellen en te monitoren.

### Wat verstaan we onder verduurzaming?

Onder verduurzaming verstaan we het verkleinen van de impact van de zorgsector op het klimaat en milieu. Dit begint bij de gedachte “de meest duurzame zorg is de zorg die niet geleverd is én hoeft te worden”. Hierbij passen gezondheidsbevordering en voorkomen dat mensen ongezond worden, gepast gebruik van zorg en het tegengaan van verspilling in de zorg. Van de zorg die wel verleend wordt, moet de impact op klimaat en milieu omlaag. Dit houdt in dat zorgkantoren zich inzetten om zorgaanbieders te stimuleren de CO<sub>2</sub>-emissiereductiedoelstellingen te realiseren, circulariteit van grondstoffen in de zorg te maximaliseren en de milieu-impact door geneesmiddelengebruik te minimaliseren.

### Waar streven we naar?

We ondersteunen de Green Deal 3.0 en streven daarmee naar klimaatneutrale langdurige zorg in 2050. We verwachten dan ook van alle zorgaanbieders dat ze zich committeren aan de Green Deal Duurzame zorg 3.0 en duurzaamheid verankeren in hun strategie<sup>8</sup>. De komende jaren richten zorgkantoren zich op acties uit de door de zorgbranches ondertekende Green Deal Duurzame Zorg 3.0, de ZN-visie Verduurzaming zorgsector en de sectorale uitvoeringsplannen/ het Green Deal Uitvoeringsprogramma.

De verduurzaming van de zorg is één van de centrale maatschappelijke opgaven in het Kader Passende Zorg van het Zorginstituut. De noodzaak en de morele plicht om de zorgsector te verduurzamen is gezamenlijk vastgelegd door partijen in de Green Deal 3.0. ZN heeft in aanvulling op de Green Deal in haar ZN-visie Verduurzaming Zorgsector beschreven hoe er, vanuit een gezamenlijke en consistente ambitie, bijgedragen kan worden aan een goede, gecoördineerde en doelgerichte transitie.

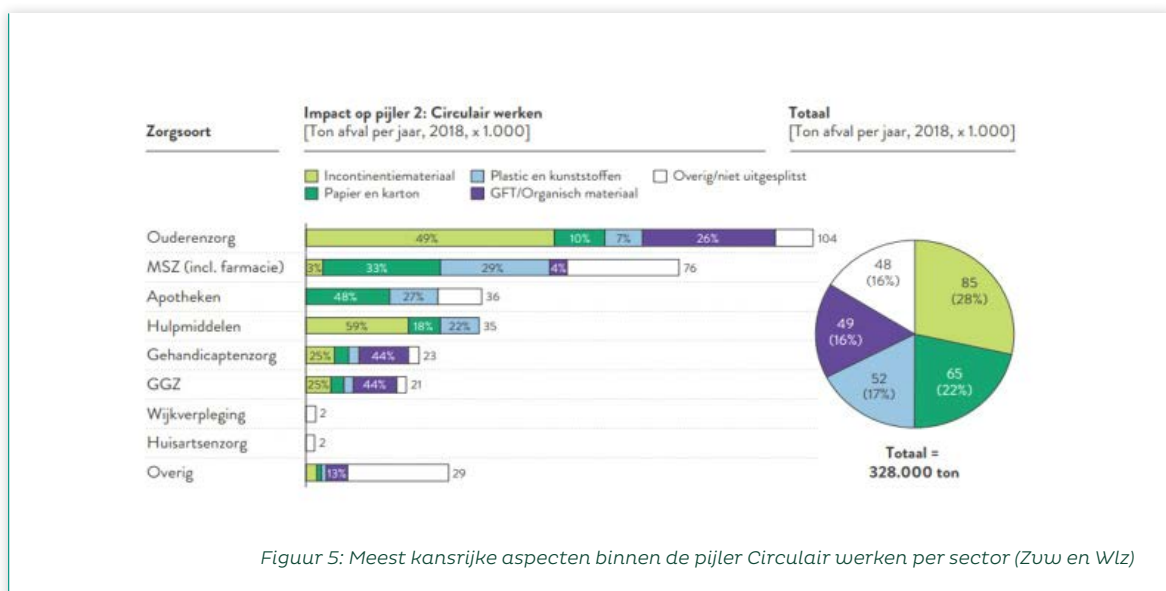
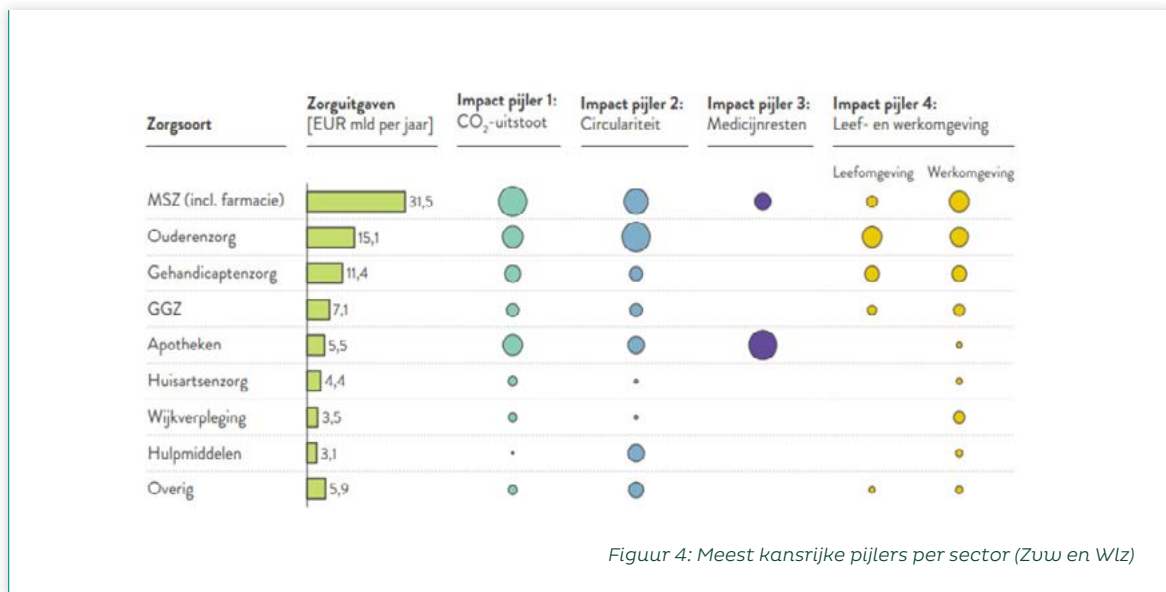
### Wat is hiervoor nodig?

Zorgkantoren richten zich de komende jaren op de meest kansrijke verduurzamingen (zie Figuren 4 en 5). Binnen de langdurige zorg ligt de focus op:

1. Energie: het streven is dat de directe CO<sub>2</sub>-emissie (van vastgoed en energie) van de ingekochte zorg in 2026 minimaal 30% lager is dan in 2018.
2. Circulariteit:
  - a. Voeding: kennisoverdracht, inzetten op duurzame voeding en verminderen verspilling.
  - b. Incontinentie: het gebruik van luiers en incontinentiemateriaal verminderen.

<sup>7</sup> ZN-visie Verduurzaming Zorgsector november 2022.

<sup>8</sup> Van kleine zorgaanbieders die geen strategie hebben, verwachten we dat duurzaamheid onderdeel uitmaakt van alle plannen en ontwikkelingen.



### 1. Energie (Groene Gebouwen en Groen Gaan); verminderen van energie- verbruik

Binnen deze pijler zetten zorgaanbieders onder andere in op het verminderen van het energieverbruik, op het gebruiken van duurzame energie en op meer zorg op afstand om vervoersbewegingen te verminderen. Van zorgaanbieders met vastgoed en meer dan 250 fte verwachten we uiterlijk 1 januari 2024 CO<sub>2</sub>-routekaarten en strategische vastgoedplannen. Dit om zorgaanbieders bewust te maken van de noodzaak tot actie voor CO<sub>2</sub>-emissiereductie en om waar mogelijk ondersteunend, aanjagend en verbindend te zijn voor de verduurzaming van vastgoed, energie en mobiliteit.

## **2. Circulariteit (Groen gedrag en Gepaste zorg); het verminderen van ongesorteerd restafval**

Hierbij gaat het bij incontinentiemateriaal onder andere om het voorkomen, om het terugdringen van gebruik en verspilling, om alternatieven (slim of wasbaar incontinentiemateriaal) en om het stimuleren van recycleren. Verduurzaming kan ook worden bereikt door onder andere het duurzaam inkopen van voeding, het in kaart brengen en voorkomen van verspilling, het gescheiden inzamelen van afval en het inzetten op een plantaardige eiwittransitie in het voedingsaanbod van cliënten, bezoekers en medewerkers. Daarnaast is het ook belangrijk om in te zetten op communicatie door zorgaanbieders richting cliënten, bezoekers en medewerkers over het consumeren van gezonde, gevarieerde en duurzame voeding.

## ***‘We focussen op de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact’***

De komende jaren verwachten we meer wetgeving die zorgaanbieders verplicht om binnen gestelde termijnen te investeren in de verduurzaming van het zorgvastgoed. Zorgkantoren willen hierbij graag meedenken en in gesprek gaan met zorgaanbieders om tot weloverwogen keuzes te komen. We focussen op de verduurzamingsinitiatieven met de meeste impact; de top 3-5 uit de uitvoeringsplannen van de branches (ActiZ, VGN en de Nederlandse ggz). We hebben als doel om de ambitie, verduurzamingsdoelstellingen en concrete acties te stimuleren. Zorgkantoren zullen gezamenlijk groene initiatieven van zorgaanbieders ophalen, uitwerken in een vast format en verspreiden onder zorgaanbieders. Daarnaast gaan we een uniforme set aan verantwoordings- en rapportageformats opstellen.

Deze verduurzamingen vragen niet alleen iets van de zorgaanbieders en zorgkantoren, maar ook van de cliënt. Cliënten moeten daarom goed worden geïnformeerd door zorgkantoren en zorgaanbieders over de transitie die we maken rondom verduurzaming en wat dit voor hen kan betekenen.



## 5.4 Bedrijfsvoering

### Waar streven we naar?

Een gezonde bedrijfsvoering is een noodzakelijke voorwaarde om de gewenste transitie te bewerkstelligen. Om de verandering te realiseren, denken zorgkantoren graag mee over een gezonde, toekomstbestendige bedrijfsvoering van de zorgaanbieder en bieden ze waar mogelijk gewenste ondersteuning.

Onder een gezonde bedrijfsvoering verstaan we de wijze waarop personele en financiële middelen worden ingezet om effectief en efficiënt zorg te kunnen verlenen.<sup>9</sup> In dit hoofdstuk lichten we toe wat we op het vlak van bedrijfsvoering noodzakelijk achten.

### Wat is er nodig?

We zien drie aandachtsgebieden waar we als zorgkantoren samen met zorgaanbieders in gaan optrekken en afspraken over maken. Dit betreft goed werkgeverschap, betere gegevensuitwisseling ten behoeve van de cliënt en betere gegevensuitwisseling ten behoeve van secundaire doelen.

#### Goed werkgeverschap

Ook in tijden van arbeidskrachte móeten mensen kunnen blijven rekenen op goede zorg. Hiervoor moeten zorgaanbieders over voldoende en geschikte medewerkers beschikken. Goed werkgeverschap speelt hierin een belangrijke rol. Met het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en welzijn (TAZ) wordt een belangrijke aanzet gegeven voor een transitie naar passende en arbeidsbesparende zorg. Deze transitie is nodig om de stijgende zorgvraag op te kunnen vangen. Op termijn zijn namelijk niet meer dan 1 op de 6 werkenden in het domein van zorg en welzijn werkzaam. De ambitie van het programma is om een transitie in gang te zetten naar het anders organiseren van het werk.

Op de korte termijn is het van belang dat het zorgproces anders georganiseerd wordt. Hiertoe wordt, in het TAZ, ingezet op 3 speerpunten:

1. Innovatieve werkvormen (met behulp van sociale en technologische arbeidsbesparende innovaties).
2. Behoud van medewerkers (werkplezier vergroten).
3. Leren en ontwikkelen (blijvende aandacht voor (nieuwe) ontwikkelingen, zodat mee kan worden gegroeid met het anders werken in de zorg).

Om dit te bereiken, moet bijvoorbeeld werken in loondienst aantrekkelijker worden en werken als zzp'er onaantrekkelijker. De deeltijdfactor moet worden verhoogd, er moet slimmer worden opgeleid én het is belangrijk dat er aandacht is voor werkplezier. Dit kan alleen door een goede samenwerking tussen alle partijen en vraagt om lef en leiderschap om bestaande werkwijzen te doorbreken.

***‘Het is belangrijk dat er  
aandacht is voor werkplezier’***

<sup>9</sup> Verduurzaming kan ook worden gezien als een onderdeel van bedrijfsvoering. Onze visie hierop staat beschreven in [hoofdstuk 5.3](#).

Zorgkantoren onderschrijven de doelen uit het TAZ en vinden het belangrijk dat zorgaanbieders hiermee aan de slag gaan. Hiervoor maken zorgkantoren afspraken met zorgaanbieders over het slimmer organiseren van zorg door stevig in te zetten op de inzet van eHealth, arbeidsbesparende technologie en digitalisering van zorgprocessen (zie ook de paragraaf over innovatie). Ook dragen zorgkantoren bij door het zoveel mogelijk verlagen van de administratieve lasten.

#### Betere gegevensuitwisseling ten behoeve van de cliënt

Elektronische gegevensuitwisseling draagt bij aan goede en veilige zorg voor de cliënt, verlicht de werkdruk van zorgverleners en is een essentiële randvoorwaarde om de transformatie naar passende (hybride) zorg te maken. Om optimaal gebruik te maken van cliëntgegevens, moeten deze goed beschikbaar, bereikbaar en voor primair en secundair gebruik herbruikbaar zijn voor andere zorgverleners in het netwerk van de cliënt. En ook voor de cliënt zelf via een Persoonlijke Gezondheidsomgeving. Voor zorgaanbieders uit de langdurige zorg zijn de volgende landelijke programma's van belang:

- eOverdracht (Informatieberaad Zorg): digitale uitwisseling van de verpleegkundige overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden in verschillende sectoren.
- Medicatieoverdracht: uitwisseling van medicatiegegevens volgens de MP9-standaard, zodat voor iedere cliënt een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is.
- MedMij: een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) waarop persoonlijke gegevens beschikbaar worden gesteld voor de cliënt.
- De basisgegevensset langdurige zorg (BgLZ): een samenvatting van de belangrijkste gegevens over een cliënt. Deze wordt ook gedeeld met andere zorgaanbieders en de cliënt zelf.
- Mitz: om toestemmingen van de cliënt voor uitwisseling van gegevens te registreren, wordt aangesloten op de online toestemmingsvoorziening Mitz.

In lijn met de zorgverzekeraars hebben zorgkantoren de ambitie dat elektronische gegevensuitwisseling de standaard is in de zorg, ten behoeve van goede en veilige zorg. Zorgkantoren zullen de ontwikkeling en realisatie de komende jaren dan ook stimuleren, in lijn met de ambities van het document Ambities Zorginkoop digitalisering 2024.

#### Betere gegevensuitwisseling ten behoeve van secundaire doelen (KIK-V)

Data die gestructureerd verzameld wordt tijdens én over het zorgproces is van waarde in het organiseren van betere en meer gepersonaliseerde zorg. Het uitgangspunt is dat de administratieve lasten in het operationele proces laag worden gehouden en op onderdelen zelfs verlaagd worden. Zorgaanbieders sluiten waar mogelijk aan bij landelijke initiatieven en standaarden.

## ***'We willen de administratieve lasten laag houden'***

Voor de sector V&V is het programma KIK-V in deze context van belang. Verschillende ketenpartijen werken via KIK-V aan een meer uniforme gegevensuitwisseling die leidt tot minder administratieve lasten bij zorgaanbieders en kwalitatief betere data voor ketenpartijen, waaronder de zorgkantoren. De verzamelde gegevens leveren belangrijke informatie op voor de interne sturing van de zorgorganisatie en kunnen ook worden gebruikt voor het benchmarken met andere zorgorganisaties. Daarmee kunnen we samen met de zorgaanbieders werken aan toegankelijke en betaalbare zorg. De komende jaren werken zorgkantoren actief aan het uitbreiden van een aantal uitwisselprofielen binnen de sector V&V.

Zorgverzekeraars Nederland

1 juni 2023

Sparrenheuvel 16  
Gebouw B, 3708 JE Zeist  
Postbus 520, 3700 AM Zeist

Tel.nr. (030) 698 89 11  
E-mail [info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)