



Op zoek naar balans tussen moed en wijsheid

**Diepteonderzoek arbeidsmarkt VVT-sector
Regio: Oostelijke helft Nederland**

Versie 2.0

Augustus 2017 - Maart 2018

Auteurs: Houwke Ong en Tjwan Oei
Coöperatie Infinite Inspiration U.A.

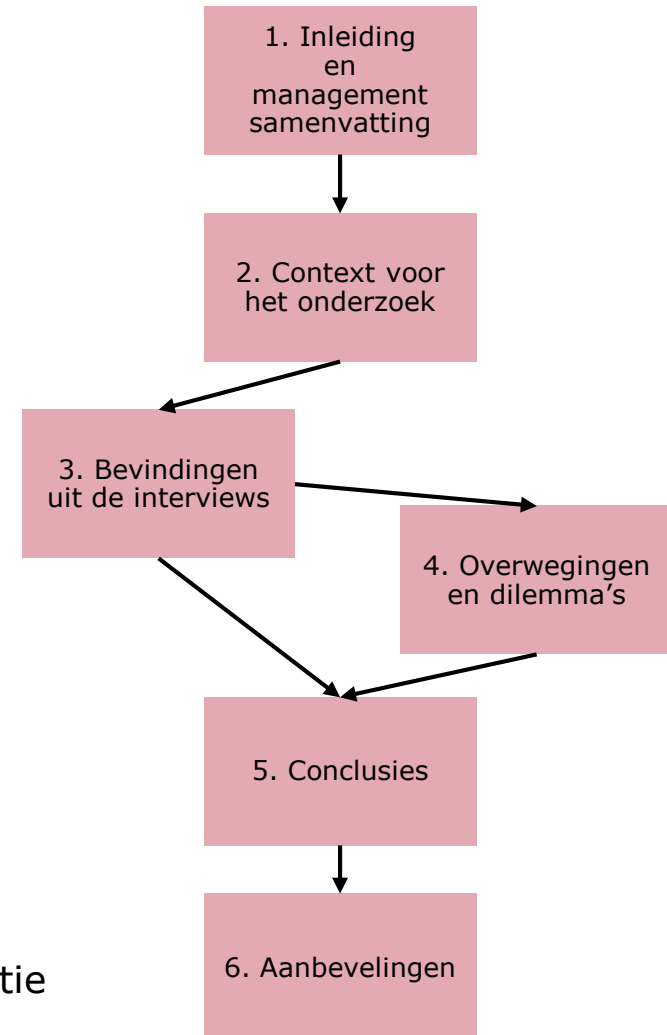
*“Geef me de moed om te veranderen wat ik kan veranderen.
Geef me de wijsheid om te accepteren wat ik niet kan veranderen.
Geef me het inzicht om het verschil tussen beide te zien”*
Franciscus van Assisi

Inhoudsopgave

1. Inleiding en management samenvatting
2. Context voor het onderzoek
3. Bevindingen uit de interviews
4. Overwegingen en dilemma's
5. Conclusies
6. Aanbevelingen

Bijlagen:

- A. De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt
- B. Demografische ontwikkelingen ontleedt
- C. Mogelijkheden tot verbetering van de kostenefficiëntie
- D. Voorwaarde voor het creëren van een regelluwe organisatie
- E. Over Infinite Inspiration



Inleiding

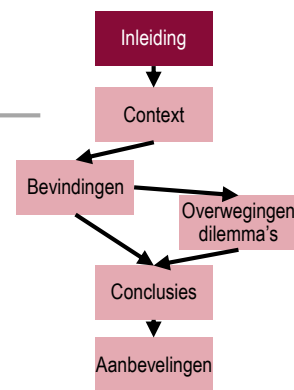
De vorige staatssecretaris (Martin van Rijn), heeft in zijn brief aan de Tweede Kamer van 7 april jl. 2017 betreffende de "Gezamenlijke arbeidsmarktagenda ouderenzorg" genoemd dat er zorgbrede tekorten aan verzorgend en verpleegkundig personeel worden verwacht. Dit tekort wordt trouwens nu al ervaren.

In de toekomstverkenning van het onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn wordt gerept over een tekort van 20.000 verpleegkundigen en verzorgenden in de periode 2017-2020. Het kwaliteitskader verpleeghuizen leidt nog eens tot een extra vraag naar personeel van ongeveer 45.000 fte / 70.000 personen in 2022. De arbeidsmarktagenda 2023 geeft een totaal dreigend tekort in 2022 van 100 tot 125 duizend personen.

De aangehaalde toekomstverkenning bekijkt de problematiek vanuit een macro-economisch standpunt. Onder ouderenzorg wordt daar verstaan: intramurale verpleging en verzorging, de thuiszorg, de wijkverpleegkundige zorg, de eerstelijnszorg en de acute zorg in de ziekenhuizen.

In dit onderzoek richten wij ons alleen op de VVT-organisaties (intramurale verpleging en verzorging, met of zonder thuiszorg) en de maatregelen die zij (kunnen) nemen om te anticiperen op een tekort. Naast verpleegkundigen en verzorgenden nemen we ook de vrijwilligers mee aangezien zij onder meer een lastenverlichting kunnen geven voor de verpleegkundigen en verzorgenden.

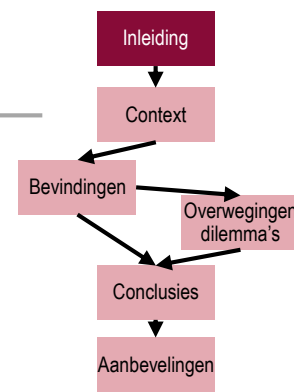
Macro economisch wordt in de ouderenzorg een tekort aan verpleegkundigen en verzorgenden verwacht oplopend tot 100-125 duizend personen in 2022.



Inleiding: In dit onderzoek is de focus op de VVT-sector ingegeven doordat de sector voor enorme veranderingen staat.

De VVT-sector bevindt zich in een sterk veranderende omgeving.

Ook deze veranderingen dienen meegenomen te worden in het bepalen van de toekomstige arbeidsmarktkrapte:



De gemiddelde verblijfsduur in het verpleeghuis neemt af. Hierdoor kunnen op jaarbasis meer cliënten opgenomen worden.

- Tegelijkertijd neemt de gemiddelde zorgzwaarte toe, met de daarbij behorende noodzaak tot extra invulling van personeel (kwalitatief en/of kwantitatief).
- Indien in de wijk meer oplossingen gaan ontstaan van waaruit de regie gevoerd gaat worden, dan kan er vraagverschuiving plaatsvinden (kan zowel in kwaliteit als kwantiteit zijn).
- Indien de VVT-sector van mening is dat het aangeboden dienstenpakket moet veranderen en binnen de samenleving daar draagvlak voor is, dan heeft dat gevolgen in kwantitatieve zin (en misschien ook in kwalitatieve zin).
- Indien er sprake is van wijziging van het bedrijfsmodel of van een bedrijfstransformatie van de VVT-sector, dan komen alle voorspellingen op losse schroeven te staan, omdat onderliggende aannames en spelregels wijzigen.

In dit onderzoek willen wij een beeld geven van de trends die VVT organisaties zien en van het beleid en de maatregelen die VVT organisaties zélf kunnen nemen (of reeds hebben genomen) om met de krapte op de arbeidsmarkt om te gaan. Hiertoe zijn een 13-tal RvB-leden van VVT-organisaties geïnterviewd uit de oostelijke helft van Nederland. Het onderzoek is een kwalitatief onderzoek gebaseerd op diepte-interviews gehouden in de periode van augustus t/m december 2017.

Een extrapolatie van de huidige situatie zonder rekening te houden met de sterk veranderende omgeving levert voor de VVT-sector een onjuist beeld op van de te verwachten arbeidsmarktkrapte.

Management samenvatting

Er zijn eerder onderzoeken geweest naar de toekomstige arbeidsmarktkrapte in de zorg sector. In deze onderzoeken is echter niet specifiek de VVT-sector onderzocht. Telkens is de teneur als we nu maar de handen inéén slaan dan kunnen we de dreigende tekorten in de toekomst opvangen.

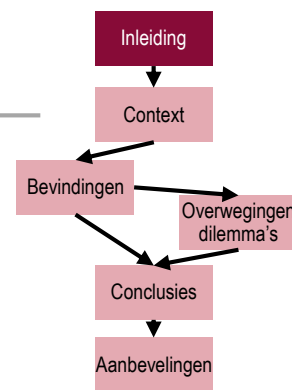
Infinite Inspiration is medio 2017 een diepte onderzoek gestart naar de trends en de maatregelen die de VVT sector zelf heeft genomen, of wil gaan nemen.

Trends nader beschouwd: De druk om langer thuis te wonen leidt ertoe dat de nieuwe instroom in verpleeghuizen meer en complexere zorg nodig heeft. Ook de gemiddelde verblijfsduur van deze nieuwe instroom is korter. Tussen thuiswonen en in een verpleeghuis wonen, ontstaan nieuwe “tussen” woonvormen. Diensten op het gebied van ouderenzorg (ondersteuning, welzijn, verzorging, verpleging en behandeling) worden in toenemende mate aangeboden voor de verschillende woonvormen.

Maatregelen: De maatregelen zijn onder te verdelen in vraag-gerelateerde maatregelen en aanbod-gerelateerde maatregelen. Aanbod-gerelateerde maatregelen vergroten het aanbod van personeel en verlagen de uitstroom. Vraag-gerelateerde maatregelen richten zich op de dienstenportfolio en de organisatievorm waarin deze diensten worden aangeboden.

Strategieën: De geïnventariseerde maatregelen maken deel uit van de strategie van de organisatie. Deze strategie is gebaseerd op verbeteren, veranderen of transformeren. Verbeteren is noodzakelijk, maar onvoldoende om de tekorten op de arbeidsmarkt op te vangen. Elke geïnterviewde organisatie richt zich daarom ook op veranderen, en een enkele kiest voor transformatie.

Conclusie: In de VVT sector zal een nieuw evenwicht tussen vraag en aanbod ontstaan. Aan de aanbodkant is er nu al onvoldoende personeel. In de toekomst zal dit niet anders zijn, hoeveel personeel we ook denken op te kunnen leiden. Vergrijzing en ontgroening veroorzaken vroeg of laat blijvende tekorten die niet opgelost kunnen worden zonder ook aandacht te besteden aan de vraagkant. Hoe dit nieuwe evenwicht eruit zal zien, is nu nog niet te voorspellen. Lokaal of regionaal kan dit evenwicht anders uitvallen. De strategieën, zoals in dit onderzoek geïnventariseerd, geven overwegingen voor dit nieuwe evenwicht. De weg ernaar toe vraagt heroverweging van de rol van de professional, een nieuwe balans tussen kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg, het aanspreken van een groter en ruimer beschikbaar arbeidspotentieel. Deze weg is veelal een kwestie van samen op reis gaan met de spelers in het maatschappelijke veld.



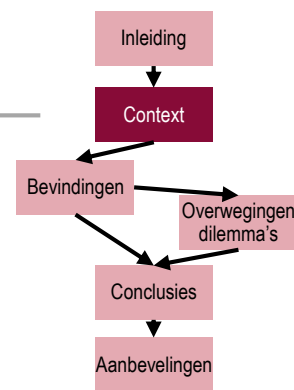


De interviews zijn gehouden onder de RvB's van 13 VVT-organisaties verspreid over het oostelijk deel van Nederland.



Geïnterviewde VVT-organisaties:

- A. Azora (Terborg)
- B. Carintreggeland (Hengelo)
- C. De Hoven¹ (Onderdendam)
- D. Interzorg (Assen)
- E. Liemerij¹ (Zevenaar)
- F. Meandergroep Zuid-Limburg (Landgraaf)
- G. Meriant^{1,2} (onderdeel Zorggroep Alliade) (Heerenveen)
- H. Opella (Ede)
- I. Sensire (Varsseveld)
- J. ZorgAccent (Almelo)
- K. Zorggroep Manna (Enschede)
- L. Zorggroep Noorderboog (Meppel)
- M. Zorggroep Tangenborgh (Emmen)



¹ Deze organisaties leveren vrijwel geen extramurale zorg

² Meriant is onderdeel van Zorggroep Alliade en werd vertegenwoordigd door een directeur; Zorggroep Alliade levert ook extramurale zorg

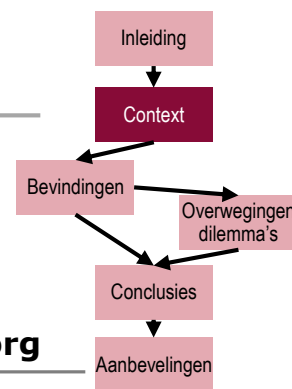
De VVT-sector kent een toename in complexiteit door een aantal maatschappelijke en demografische trends.

Maatschappelijke en demografische trends

- Groei van het aantal ouderen.
- Ontgroening, waardoor minder werkenden beschikbaar voor werken in de zorg.
- Kritischere omgeving (cliënt, mantelzorger, familie, publieke opinie).
- Ouderen wonen langer thuis door:
 - Uitgebreidere thuisdiensten (o.a. door nieuwe technologische mogelijkheden)
 - Verhoging ondergrens voor Wlz indicatie
- Toename dementie onder ouderen²:
 - In 2016 hebben ruim 270.000 mensen dementie
 - Het aantal mensen met dementie zal als gevolg van de vergrijzing in de toekomst explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040.
- Scheiding wonen en zorg:
 - Wonen wordt verantwoordelijkheid cliënt;
 - Zorg is de verantwoordelijkheid van de aanbieder.
- Focus zorgkantoren/zorgverzekeraars op doelmatigheid (laagste kosten per verzekerde).

Consequenties voor de intramurale zorg

- Doordat ouderen veel langer thuis blijven wonen, heeft de nieuwe instroom van cliënten gemiddeld een veel hogere zorgzwaarte dan voorheen.
- Doordat de zorgzwaarte toeneemt als men opgenomen wordt loopt de gemiddelde verblijfsduur terug¹ (< 1 jaar). Het aantal benodigde bedden in de toekomst zal afhangen van enerzijds de groei van het aantal ouderen en anderzijds de kortere verblijfsduur.
- Aantal crisisopnamen nemen toe.

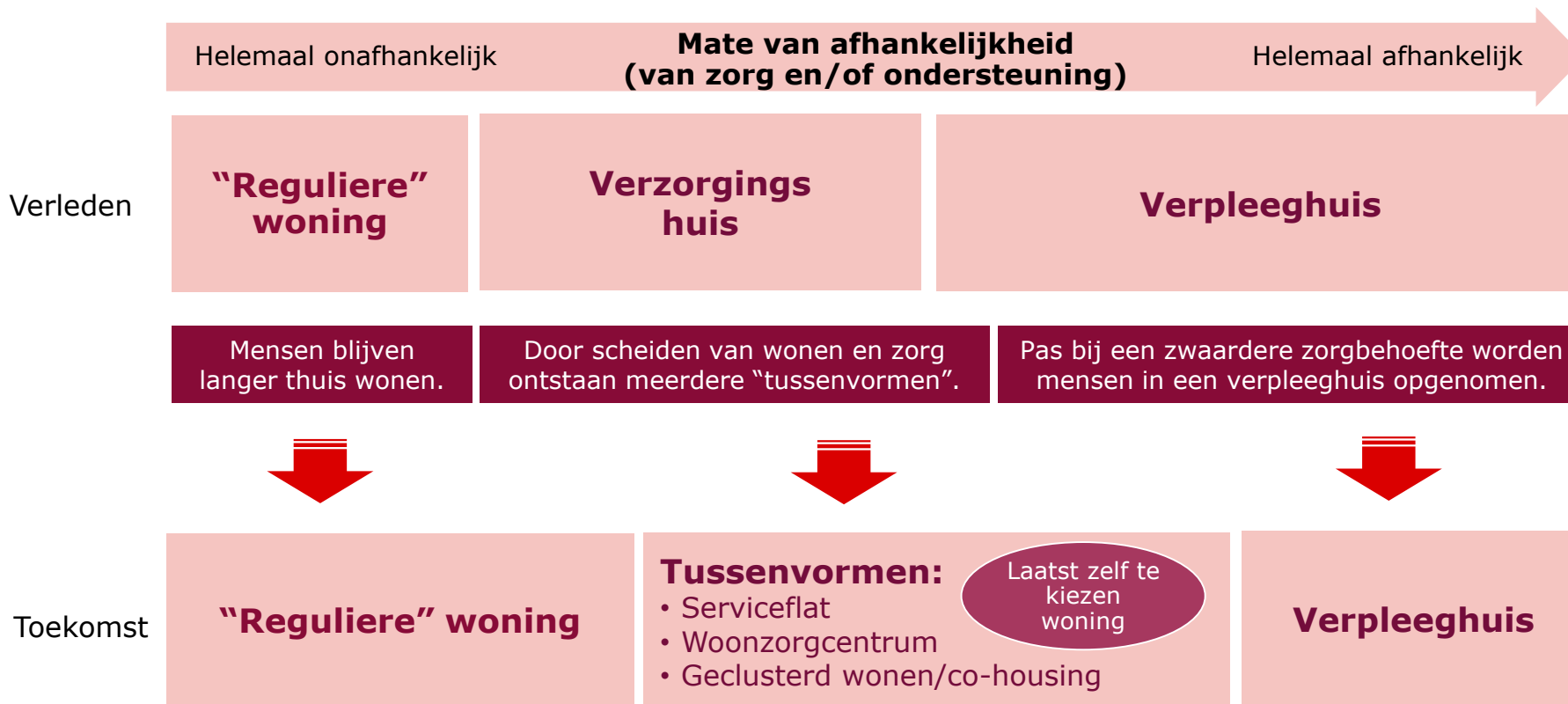
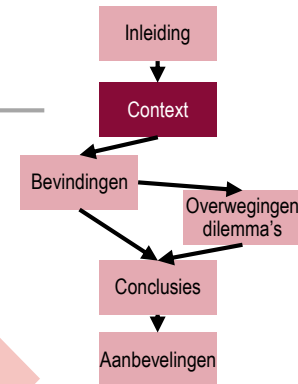


Na een trend, waarin de intramurale zorg met minder aandacht en geld werd geconfronteerd, is nu een kentering zichtbaar, waarin de intramurale zorg meer aandacht en financiële ruimte lijkt te krijgen.

¹ Volgens ZIN (ZorgCijfers Monitor, febr. 2018), is de gemiddelde verblijfsduur in de periode 2013-2016 niet afgenomen. Cliënten verblijven óf lang (> 18 maanden) óf juist heel kort (< 3 maanden).

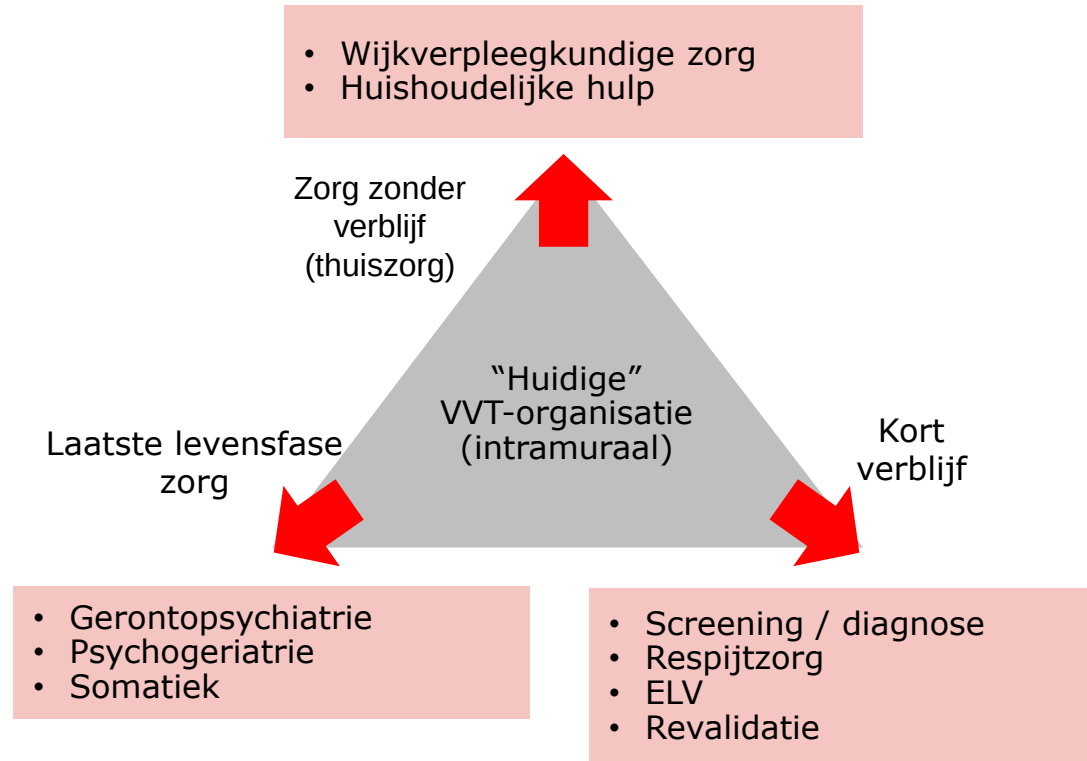
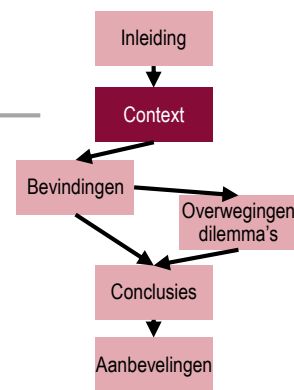
² Cijfers 2016 Alzheimer Nederland.

Woonvormen verschuiven doordat ouderen langer thuis wonen en wonen en zorg gescheiden worden.

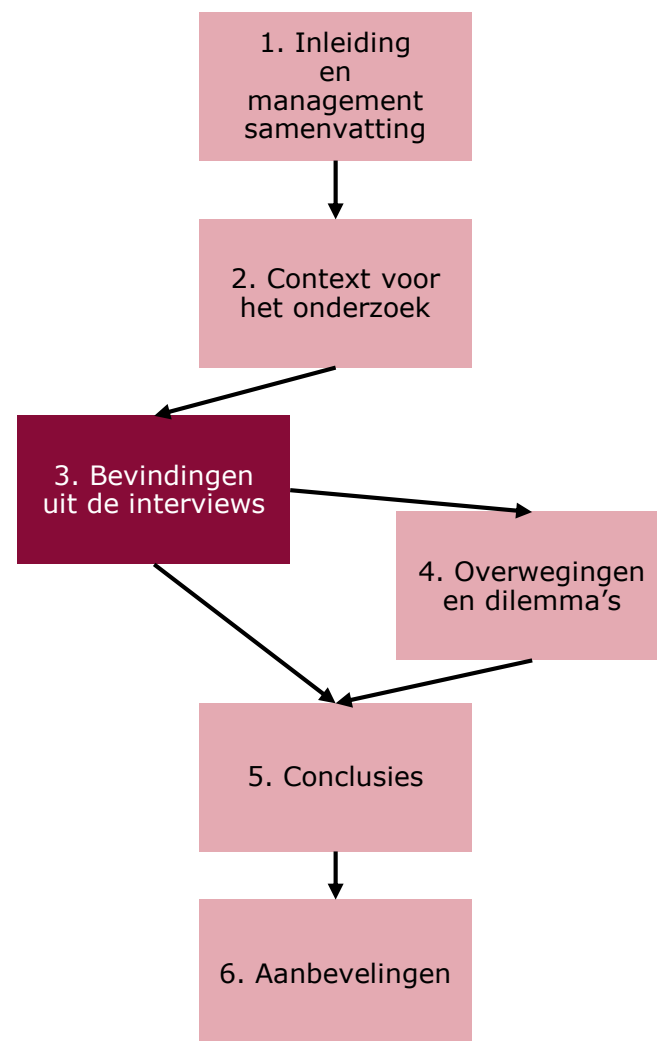
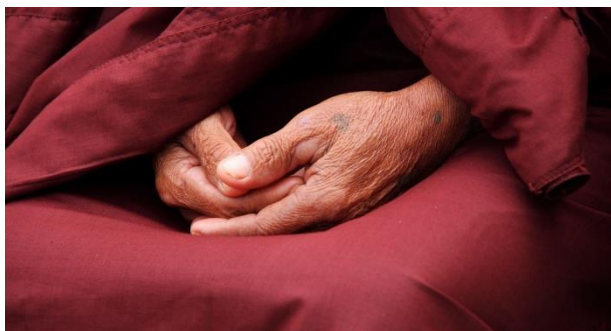


Tussen reguliere woning en het verpleeghuis ontstaan meer nieuwe woonvarianten. Op een gegeven moment is de afhankelijkheid (of het risico) zo toegenomen dat wonen in een "reguliere" woning niet meer goed mogelijk is. Daarnaast is boven een bepaalde intensiteit van zorg, het verpleeghuis goedkoper dan thuisverpleging.

De veranderingen maken de diensten die VVT-organisaties al leveren uitgesprokener.



Bovenstaande roept de vraag op in hoeverre je voor de verschillende diensten een ander type medewerker nodig hebt.



De interviews bevestigen de trend naar uitgesprokenere diensten en geven daar verdieping en detaillering aan.

1 Aard van wijkverpleegkundige zorg verandert

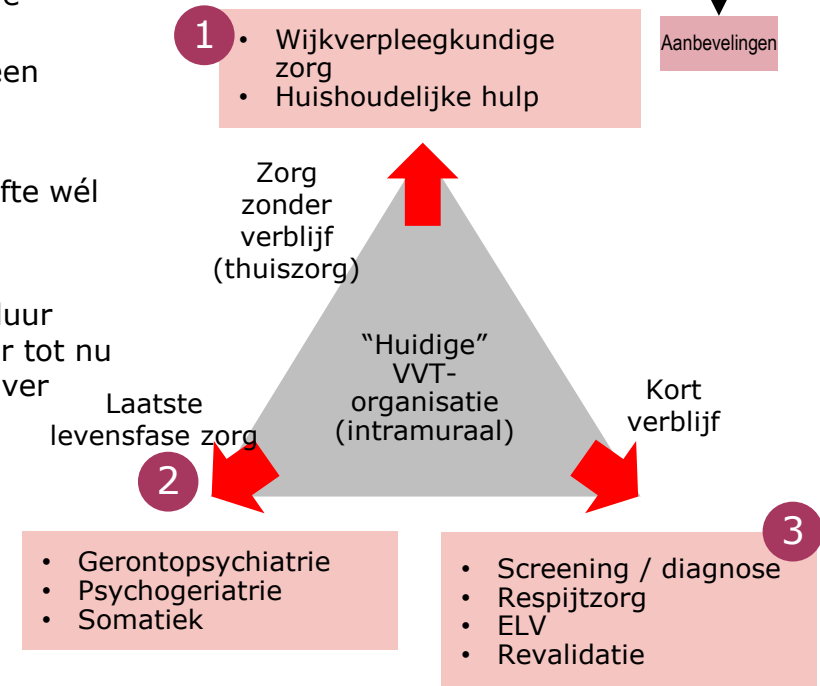
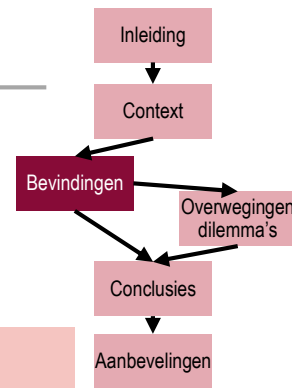
- Hoog complexe thuiszorg kan toenemen door verbetering van medische specialistische ondersteuning.
- 24 uren ondersteuning is belangrijk (eten/voeding/verzorging). Maar een klein deel daarvan betreft verpleegkundige interventies.
- Vraag neemt toe.
- Budget is tot nu toe niet toegenomen, ondanks dat (zware) zorgbehoefte wél toeneemt.

2 De drempel voor toelating in verpleeghuizen is verhoogd

- Dit leidt tot een afname van de gemiddelde verblijfsduur: De verblijfsduur loopt bij elke organisatie terug. Meestal van voorheen gemiddeld 2 jaar tot nu gemiddeld onder een jaar. De verwachting van geïnterviewden tot hoever de gemiddelde verblijfsduur zal dalen, varieert van 6 tot 10 maanden.
- De inschatting van de consequenties op het aantal bedden varieert. De scheiding van wonen en zorg resulteert in een vermindering. Sommigen verwachten een toename van kortdurend verblijf wat resulteert in een toename van het aantal bedden. Per saldo verwachten de meeste geïnterviewden een daling van het aantal bedden. Enkelen voorzien stabilisering of enige groei.
- De aard van de personeelsbehoefte wijzigt:
 - Enerzijds neemt de zwaarte van intramurale zorg toe, daardoor worden er zwaardere eisen aan het niveau van medewerkers gesteld.
 - Tegelijkertijd is voor palliatieve zorg meer personeel nodig om comfort te bieden (tender love and care).

3 Er is behoefte aan een diagnostische dienst

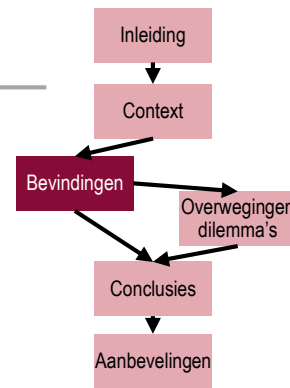
- Bij (plotselinge) cognitieve stoornissen is het niet altijd duidelijk waar iemand heen moet. Kort verblijf voor screening en diagnose is nodig.



De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en verzorgenden zal zich toespitsen op de niveaus 3 t/m 5.

In de interviewrondes¹ is op kwalitatief niveau gevraagd naar de ervaren krapte op de arbeidsmarkt naar onder andere verpleegkundigen en verzorgenden. Daaruit komt het volgende beeld naar voren:

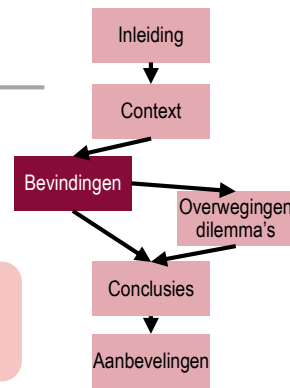
- De krapte op de arbeidsmarkt neemt de komende vijf jaar toe.
- Op niveau 2 wordt nagenoeg geen krapte ervaren en dit zal over vijf jaar niet of nauwelijks anders zijn.
- Op niveau 3, 4 en 5 ervaart een kleine meerderheid van de geïnterviewden momenteel al krapte.
- Een grote meerderheid van de geïnterviewden heeft aangegeven dat de krapte op de arbeidsmarkt naar niveau 3, 4 en 5 over vijf jaar zal zijn toegenomen.
- Voor specialisten ouderengeneeskunde wordt in grote lijnen een identiek beeld geschetst: Nu ervaart de meerderheid al krapte en de verwachting is dat deze krapte toeneemt.
- In “krimpgebieden” met ontgroening wordt deze krapte eerder en heviger ervaren. (In krimpgebieden² daalt het bevolkingsaantal. In gebieden met ontgroening daalt ook het percentage jongeren.)



¹ Zie bijlage A

² Zie bijlage B

Vrijwilligers worden momenteel door (vrijwel) niemand als schaars ervaren. Een enkele organisatie verwacht schaarste in de toekomst.



Bureaucratische beperkingen (VOG verklaring e.d.) maken projectmatige en kortcyclische inzet lastig.

Het vrijwilligersbestand is vaak fors (tot 75 % van het aantal medewerkers).

De rol en functie van vrijwilligers neemt toe.

Niet elke VVT organisatie kiest voor vrijwilligers in de extramurale setting (laat diensten, zoals tuinonderhoud, boodschappen doen, vervoer en dergelijke door anderen organiseren).

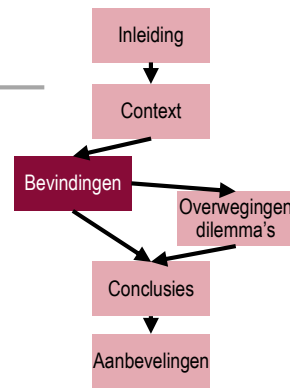
Medewerkers ervaren de inzet van vrijwilligers soms nog als bedreigend.

Een aantal VVT organisaties hebben een vrijwilligersbeleid, waarmee ook bewust strategische doelen worden nagestreefd; anderen beperken zich tot het aanstellen van een coördinator vrijwilligers.

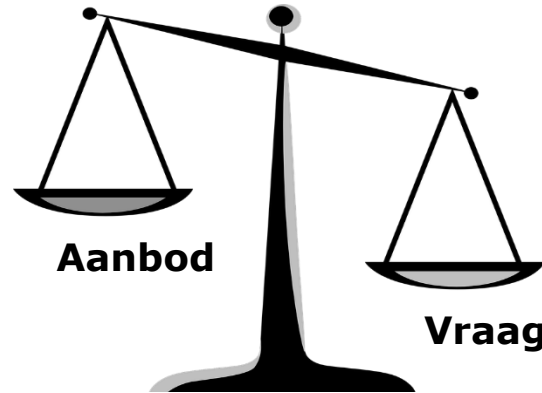
Een enkele organisatie heeft:

- alle interne opleidingen voor medewerkers ook open gesteld voor vrijwilligers
- aangegeven wellicht in de toekomst een vrijwilligers vergoeding te overwegen (zeker als het beroep op vrijwilligers toeneemt)
- aangegeven bij voorkeur te putten uit "oudere" vrijwilligers, omdat deze een leeftempo hebben wat beter past bij de doelgroep. Andere organisaties trekken veel jongeren aan (die eerder een stage hebben gelopen of als vakantiekracht hebben gewerkt)
- expliciet aangegeven, liever te focussen op mantelzorgers
- aangegeven momenteel ook focus te hebben op mensen vanuit de bijstand

In de interviews genoemde maatregelen voor de arbeidsmarktkrapte zijn te categoriseren in aanbod- en vraag-gerelateerde maatregelen.



Vergroten van de instroom, verlagen van de uitstroom, wijzigen van de personeelsmix of verhogen van de productiviteit



Afstoten van diensten, anders invullen of nieuwe diensten



Aanbod-gerelateerde maatregelen

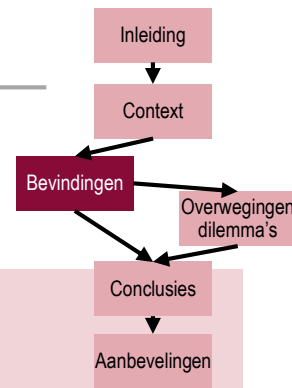
De aanbod-gerelateerde maatregelen zijn breed toepasbaar, doordat ze relatief onafhankelijk zijn van de strategie van de organisatie. Elke VVT organisatie heeft wel een selectie maatregelen uit deze groep daadwerkelijk uitgevoerd.

Vraag-gerelateerde maatregelen

De maatregelen die vraag gerelateerd zijn (met de daarbij behorende diensten) volgen meestal rechtstreeks uit de strategie van de VVT organisatie.

Hierdoor hebben de vraag-gerelateerde maatregelen een zeer divers karakter en zijn niet altijd in combinatie met elkaar toepasbaar.

De vraag-gerelateerde maatregelen betreffen diensten die afgestoten of anders ingevuld kunnen worden...

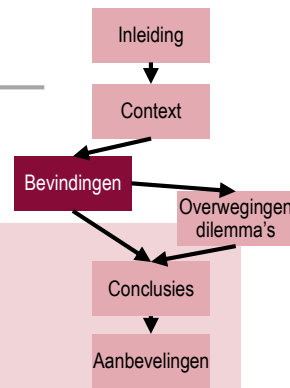


Afstoten	- Bepaalde diensten niet meer bieden (specialisatie) - Hoog complexe, laag frequente diensten - Eenvoudige handelingen (bijv. eenvoudige handelingen die mantelzorgers/vrijwilligers ook kunnen uitvoeren, zoals aantrekken steunkousen) - Wonen zonder zorg
Anders invullen	- Kwaliteit herdefiniëren (andere kwaliteit) Voorbeelden: - Groningen: afwijken van Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - Kwaliteit van leven meer in evenwicht brengen in relatie tot kwaliteit van zorg/veiligheid - Vergt een bezinning en dialoog over dit nieuwe evenwicht en op welke wijze deze te realiseren valt - Kan leiden tot andere behoefte aan personeelsmix: personeel gericht op welzijn versus personeel gericht op verpleging en verzorging. Hier kan ook een extra behoefte aan opleiding of nascholing uit voortvloeien, bijv. in het aangaan van "Het goede gesprek" - Voorbeeld: Bewegingsvrijheid versus valrisico - Beter begrip en leren omgaan met "onbegrepen gedrag" zou tot een lagere zorgvraag kunnen leiden - Onderzoek naar complementaire zorg (bijv. wat maakt mensen rustig? Lavendelolie i.p.v. medicijnen?) - Samenwerken met GGZ bij BOPZ/Wet zorg en dwang - Hechter samenwerken met, regie overdragen aan, tegenprestatie vragen van cliëntsysteem - Bij wijziging van de zorgbehoefte aanbieden van een "naadloze" overgang van zorg door zoveel mogelijk hetzelfde team (zonder dat de overgang naar een andere financieringsbron daarbij een drempel vormt)

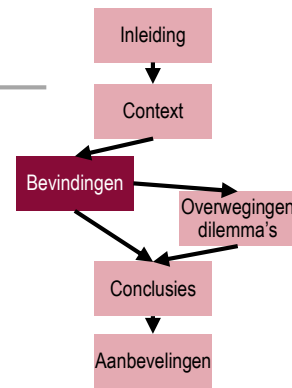
En ... nieuwe diensten zijn ook mogelijk.

Nieuwe diensten

- Mantelzorgondersteuningsdiensten leveren om cliëntsysteem te ondersteunen
 - Opleiden mantelzorgers
 - Ontlasten mantelzorgers door bijvoorbeeld het aanbieden van kort verblijf voor de cliënten, tijdelijke verzorging thuis of ontmoetingen met cliënten op steunpunten
- Diagnosecentra inrichten.
Hiermee wordt na observatie en diagnose een juistere doorverwijzing mogelijk, naar:
 - Thuis situatie
 - Vorm van begeleid wonen (of nieuwe tussenvormen)
 - BOPZ/Wet zorg en dwang huisvesting
 - Laatste levensfase zorg
- Cafeteria model voor zorgdiensten in de eigen woning, ook als het geen geclusterde woonvorm betreft:
 - Facultatief op te schalen van weinig naar veel
 - Beschut wonen: in de wijk dagactiviteiten en gezelligheid organiseren (in interactie met de wijk)
 - Veiligheidspakket (permanente thuiszorg/observatie)
 - "intramurale" diensten: SO-er, dementiezorg
 - Verpleeghuiszorg diensten thuis aanbieden (VPT/MPT)¹
 - "Gemaks"diensten (zoals vervoer, tuinonderhoud, huishoudelijke hulp was- en strijkservice). Zowel particulier als op indicatie
- Concept ontwikkelen voor de "laatst zelf te kiezen woning": Nieuwe tussenvormen tussen traditionele vormen van thuiswonen en het verpleeghuis, waarbij eerder/makkelijker/voordeliger diensten volgens het cafeteria model geleverd kunnen worden



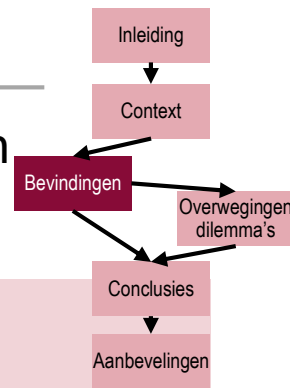
De vraag-gerelateerde maatregelen illustreren een verscheidenheid aan maatregelen waar een sterk verschillende uitgangssituatie per organisatie aan ten grondslag ligt.



Uit de interviews blijkt dat de situatie regionaal en per VVT-organisatie sterk verschilt:

- Waar bij de één de vraag naar intramurale zorg achter bleef door het langer thuis wonen, was dat bij de ander niet het geval.
- Waar de één een toenemend aantal bedden verwacht voor de toekomst, verwacht de ander een gelijk blijvend of zelfs dalend aantal bedden.
- De consequenties van de vergrijzing en ontgroening verschilt per regio.
- Elke organisatie heeft wel een eigen positie in de “markt”. Soms als bijna monopolist, soms opererend in een niche markt en soms in een markt met veel collega’s, waar de vraag speelt: concurreren of samenwerken?

De aanbod-gerelateerde maatregelen zijn te groeperen in maatregelen voor vergroting instroom, verlaging uitstroom, en een combinatie...



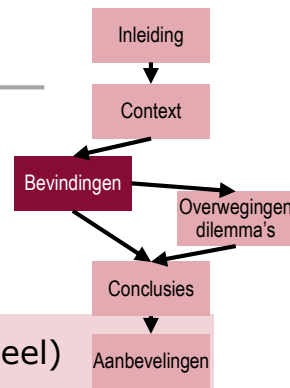
Vergroting instroom	• Richten op zij-instromers • Focus op werving (inzet wervingsfunctionaris) • Samenwerken met opleidingsinstituten (BOL (VVT-stage later in de opleiding), en BBL (docent op locatie)) • Imagoverbeteringsoffensief • Richten op 15/16-jarigen • Medewerkers uit het buitenland halen
Combi in-/uitstroom	• Betere arbeidsvoorwaarden (ook grotere arbeidscontracten) • Medewerkers meer ontplooiingskansen bieden door samen te werken met andere zorgorganisaties in de regio (ook niet VVT-organisaties) • Continu doorontwikkelen van medewerkers (juiste plek voor hen laten vinden)
Verlaging uitstroom	• Richten op duurzame inzetbaarheid: werk/contract aanpassen aan levensfase van medewerker • Vitaal houden van medewerkers • Jonge en nieuwe mensen in verandergezinde teams indelen (aparte teams) om te voorkomen dat zij stuk lopen op oude/ingesleten patronen

“Probleem is niet dat we nieuwe dingen moeten bedenken, want de ideeën zijn er wel. Wat echt lastig is, is het daadwerkelijk begeleiden op de werkplek. Want dit kan ten koste gaan van de zorg.”

In hoeverre heb je je organisatie zodanig ingericht dat je aan individuele wensen van medewerkers kan voldoen:

- Specialistisch werken of juist breed inzetbaar
- Veel uren/weinig uren
- Alleen intramuraal/extramuraal of beide
- Wijzigingen in contract en aard werkzaamheden passend bij levensfase van de medewerker

En... wijzigen personeelsmix en verhoging productiviteit.



Wijzigen personeelsmix

- Dooropleiden eigen personeel (verticaal: niveau 2 → 3 → 4 etc.; benutten van onbenut potentieel)
- Combineren van verschillende werkzaamheden, zowel intramuraal als extramuraal. Hierdoor kunnen medewerkers beter ingeroosterd worden (vereist breder inzetbare medewerkers. Het voordeel is dat contracten met meer uren aangeboden kunnen worden)
- Taakherschikking: Bepaalde diensten door lager gekwalificeerd personeel doen (SOG → verpleegkundig specialist → verpleegkundige → verzorgende → vrijwilliger/mantelzorger in regie en onder verantwoordelijkheid van de VVT organisatie)
 - bijv. ADL in de thuiszorg: verzorgende niveau 3 naar niveau 2 of vrijwilliger/mantelzorger¹
- Breder dooropleiden (horizontaal; dus bijvoorbeeld naast zorg ook welzijn → Bredere inzetbaarheid (minder functiebeschrijvingen))

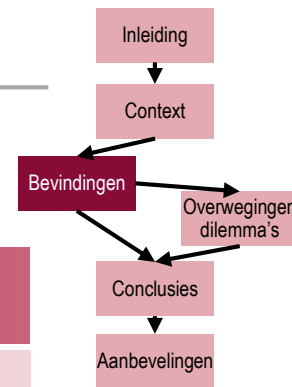
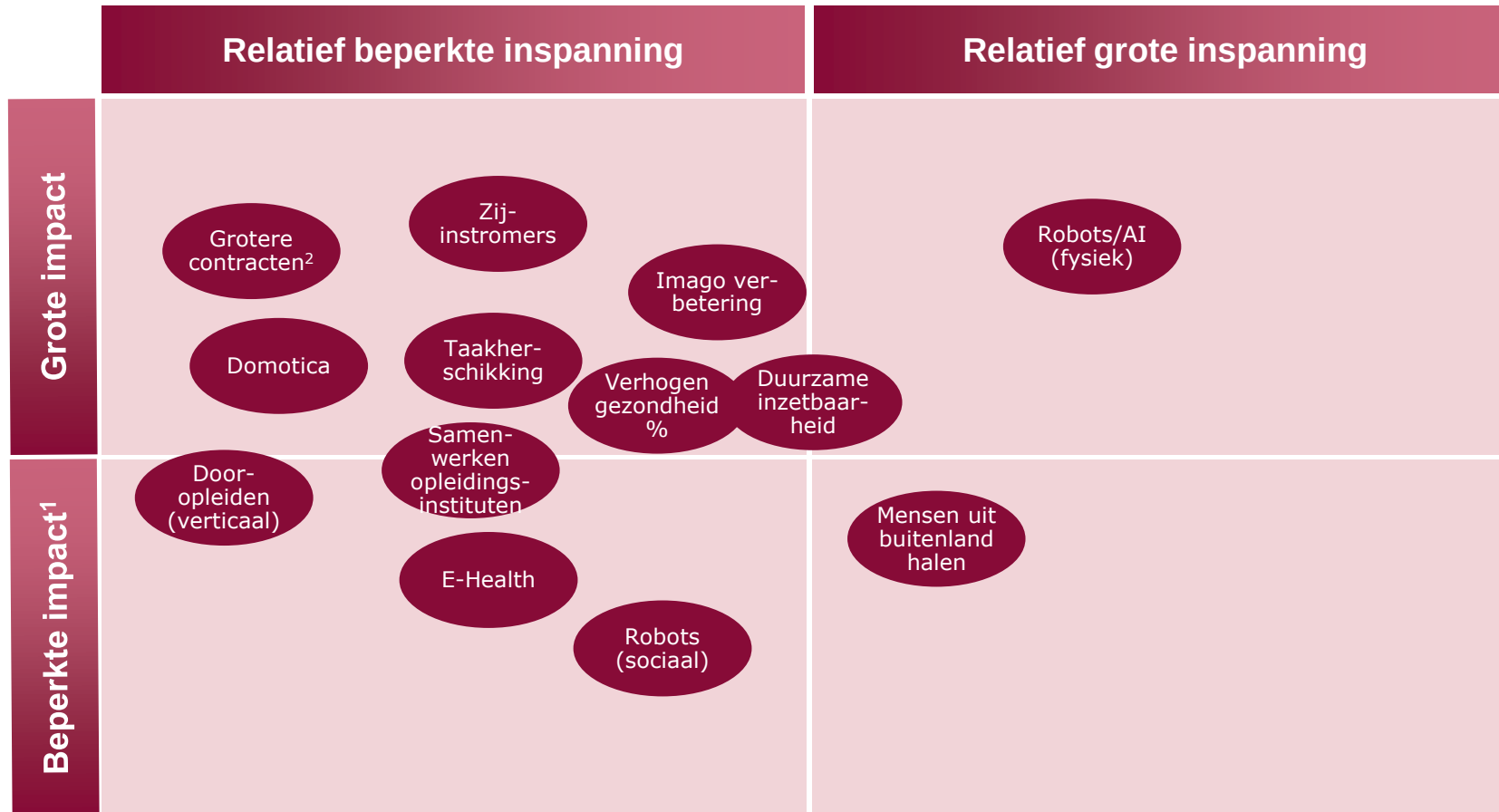
Verhoging Productiviteit

- Verhogen gezondheidspercentage (motiverende werkomgeving, verlagen ziekteverzuim)
- Verminderen administratieve lasten voor de medewerkers
- Domotica (bijv. minder loopbewegingen in de nachtzorg door inzet van sensortechnologie)
- e-Health (bijv. zorg op afstand)
- Robots (sociaal: gezelschap)
- Robots (fysiek: tillen en toiletgang)



¹ Een geïnterviewde geeft aan dat hiermee 20-30% capaciteit in de thuiszorg vrijkomt.

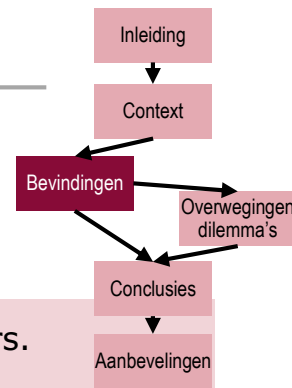
Welke meest genoemde, aanbod-gerelateerde maatregelen sorteren het meeste effect met betrekking tot de arbeidsmarktkrapte?



¹ Genoemde maatregelen kunnen ook effect hebben op de kwaliteit van leven van cliënten. Hier is alleen gekeken naar de impact op de arbeidsmarktkrapte.

² Jonge mensen willen grotere contracten in uren per week. Kan per levensfase verschillen.

Maatregelen die niet rechtstreeks op vraag en aanbod ingrijpen betreffen vergroting van veranderbereidheid of eigenaarschap, of wijziging businessmodel.



Vergroten veranderbereidheid

- Teams samenstellen met nieuwe jonge medewerkers en verandergezinde ervaren medewerkers. Soort van gidsteams met een hoge veranderbereidheid creëren (nu worden jongeren vaak “meegezogen” in de cultuur van bestaande teams, waardoor vernieuwing stagneert). Dit soort gidsteams moeten andere teams verleiden om ook te veranderen.
- Identificeren van de vernieuwers in de organisatie (deze zijn op elk te vinden, ook op niveau 2).
- Als je nieuwe diensten als eerste introduceert, wordt veranderbereidheid onderdeel van het DNA van je organisatie.

Vergroten eigenaarschap

- Regie meer naar de wijkverpleegkundige (voor zowel zorg als welzijn, met als voordeel betere dienstverlening, met meer maatwerk).
- Omslag bewerkstelligen naar “vertrouwen in de professional” i.p.v. (alleen) voldoen aan de regels. (Sturen op basis van principes/waarden in plaats van sturen op regels¹.)
- Van systeem context naar menscontext (proefproject radicale verandering VWS): Dialoog tussen medewerkers en familie (familie stelt bijvoorbeeld het rooster op).

Wijzigen businessmodel

- Andere financieringsvormen: Bepaalde diensten met de zorgverzekeraar op een andere betalingsgrondslag dan op urenbasis verrekenen (bijv. een vast bedrag per thuiszorgcliënt, ongeacht het aantal bestede uren).



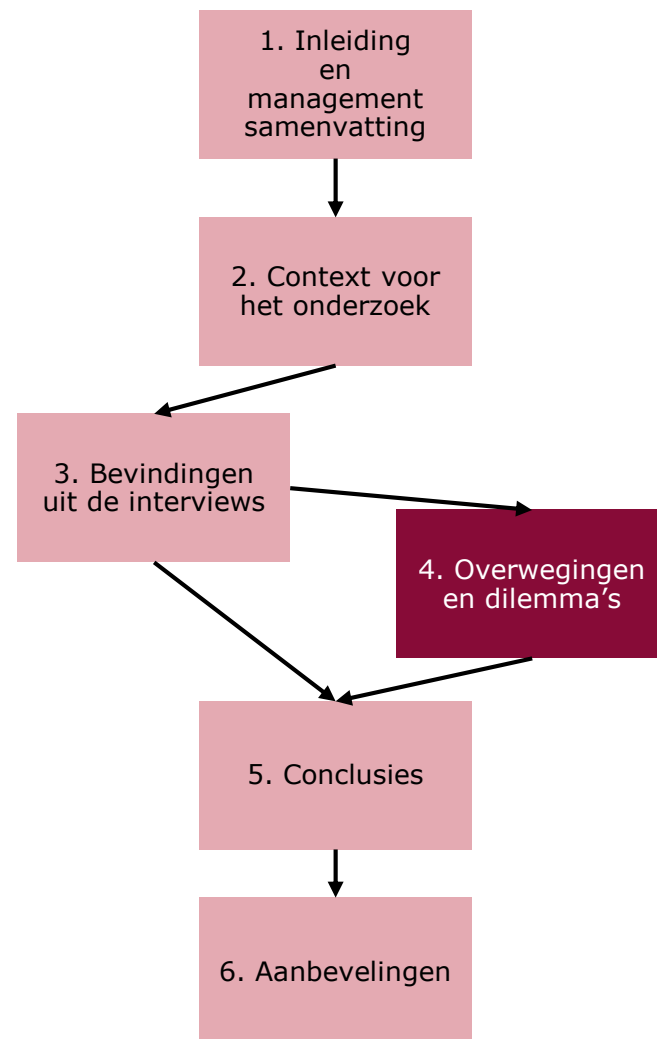
¹ Zie ook bijlage D.



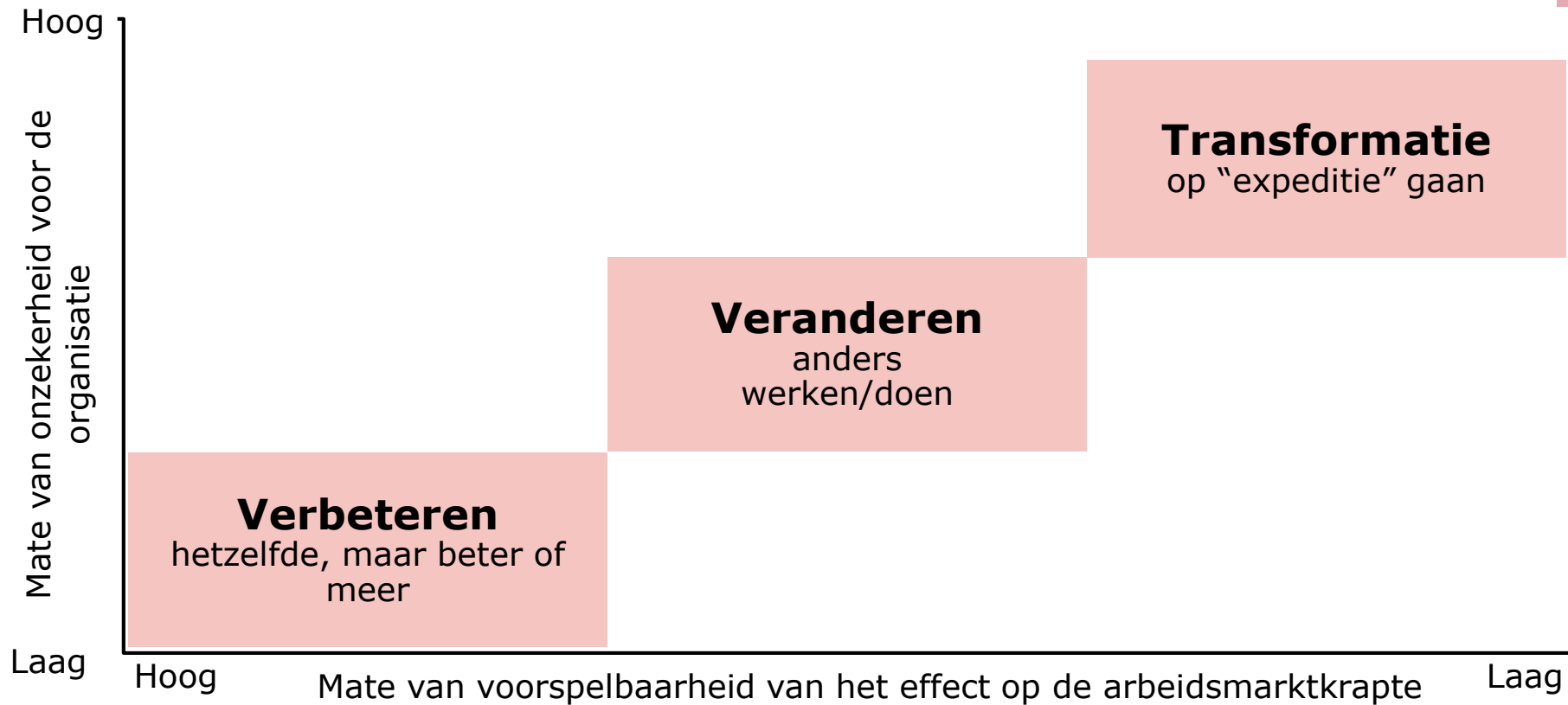
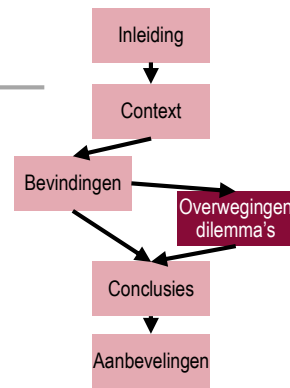
De arbeidsmarktkrapte vraagt nieuwe perspectieven voor een structurele oplossing.

We kunnen een probleem niet oplossen met de denkwijze die het heeft veroorzaakt.

Albert Einstein

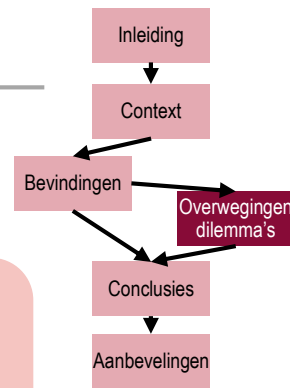


Inzet van eerder genoemde maatregelen zijn onderdeel van een veel omvattender strategie, die in drie groepen¹ in te delen zijn.



¹ Bron: Prof. J. Boonstra Verandermanagement (2015): [Verbouwen, verhuizen of op avontuur](#)

Een nieuw perspectief is essentieel. De strategie “verbeteren” is nodig, maar volstrekt onvoldoende om de tekorten op te vangen.



Maatschappelijke verandering:
Van de familie/mantelzorger
moet bijv. een tegenprestatie
verwacht worden voor de
opname van de cliënt in het
verpleeghuis.

Het bedrijfsmodel voor de
VVT-sector is dood en
moet radicaal
veranderen.

Groei van de organisatie dient
niet het doel te zijn. Je dient
weerstand te bieden tegen de
stimulans om volume te draaien.
Het vermijden van zorguren
wordt nu niet beloond.

Bepaalde diensten (ADL) in de
thuiszorg niet meer leveren.
Daar heb je in de thuiszorg
geen professioneel opgeleide
mensen voor nodig.

We dienen ons anders te
organiseren (regelarm,
cliëntvolgend, ...).

De kunst is medewerkers te
overtuigen dat veranderingen niet
ten koste gaan van hun
arbeidscontract. We hebben
medewerkers die achter onze
verandervisie staan een
“baangarantie” gegeven.

Nieuwe diensten ontwikkelen: Geven
van voorlichting aan mantelzorgers
binnen een gemeente, betaald door de
gemeente.

Bepaalde diensten niet
door professionals laten
uitvoeren.

Je moet je bestaansrecht van je
organisatie durven opofferen aan het
hogere gemeenschappelijke doel in de
regio. Een doel waar de ontmoeting
centraal staat en een ieder ertoe doet.

Verandering van
mindset is nodig: wat
heeft de cliënt nu echt
nodig?

We dienen er ons van bewust te zijn
dat als we niet breed (zorg, onderwijs,
vervoer, etc) samenwerken er op den
duur nauwelijks voorzieningen over
blijven (krimpregio).

Los van het probleem dat er onvoldoende personeel te krijgen is in de toekomst, wordt de financierbaarheid van de langdurige zorg ook als probleem genoemd als je doorgaat op dezelfde weg.

De meeste organisaties zijn een weg van verandering ingeslagen.

Veranderen (anders werken/doen)

Invoeren zelfsturing/zelforganisatie¹

- Niet als verkapte bezuinigingsmaatregel, maar als maatregel om het eigenaarschap in de organisatie te vergroten.

Thuiszorg: maak van de wijkverpleegkundige veel meer een ondernemer

- Als je hier een wijkverpleegkundige van niveau 5 inzet, kan hij/zij meer dan alleen zorg leveren. Hij/zij observeert, diagnosticeert en neemt zo nodig vervolgacties.

Scheiden organisatie en levering/uitvoering (concept à la franchise model)

- Vergt het loslaten van het idee dat de huidige organisatievorm gehandhaafd dient te blijven.
- Qua organisatie nog een stap verder dan zelfsturende teams.

Invoeren diagnosecentra

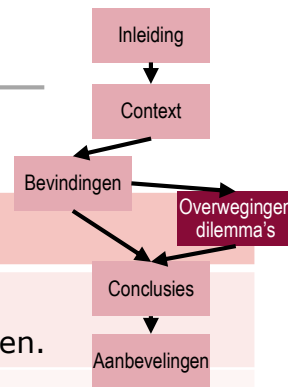
- Naast verblijf is observatie en diagnose nodig om een goede vervolgverwijzing te doen.
- Ziekenhuizen zetten ELV vaak in. De verwachting is dan dat op korte termijn herstel naar de thuissituatie mogelijk is. In de praktijk blijkt dat niet altijd het geval te zijn.

Samenwerken

- Studenten/jongeren die woonruimte krijgen, en daarvoor als tegenprestatie in de zorg taken gaan uitvoeren.
- Samenwerken met woningcorporaties om levensloopbestendige woningen zodanig in te richten (snel internet) dat domotica oplossingen en zorg op afstand mogelijk wordt.
- Samenwerken met wijkinitiatieven (vanuit sociale cohesie zorg verlenen aan oudere wijkgenoten).

Wie krijgt/heeft de regie

- Regie meer overdragen aan de cliënt of diens familie (Sensire, Meandergroep). Dit vergroot het eigenaarschap bij de cliënt of diens familie.
- Of de regisseursfunctie juist innemen. Bijvoorbeeld in de thuiszorg voor zorg en maatschappelijke opvang (welzijn).



¹ Van de 13 geïnterviewde organisaties, hebben er 5 een bepaalde mate van zelfsturende teams, zonder een hiërarchische teamleider, ingevoerd.

Een enkele organisatie is voor een transformatie gegaan.

Transformatie (op “expeditie” gaan)

Integraal samenwerkingsverband met Menzis, drie ministeries en vrijwel alle VVT-organisaties in de regio Groningen.

- Opzoeken reisgenoten (collega VVT organisaties worden als compagnons beschouwd, niet als concurrenten), en ook Rijksoverheid, provincie en zorgverzekeraars zitten aan tafel.
- “Out of the box” denken: Alle kaders worden op hun merites en mogelijkheid tot realisatie beoordeeld (ook kwaliteitskader verpleeghuiszorg).
- Deze transformatie omvat veel meer dan alleen de arbeidsmarktkrapte. Het betreft het invullen van het voorzieningen niveau over de hele breedte: zorg, onderwijs, werkgelegenheid, en bouw. De arbeidsmarktkrapte en het oplossen/verlichten van de gevolgen daarvan zijn onderdeel van deze transformatie.

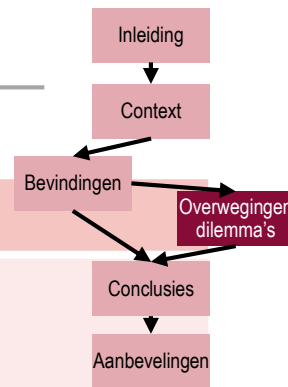
Mogelijk nog te verkennen “expeditie”: Samenwerking met GGZ en VVT organisaties

Behandeling van ouderen met psychiatrische problemen is nu niet (of niet goed) geregeld. De geïnventariseerde problemen zijn:

1. Ontbreken van voldoende hiertoe opgeleid personeel voor cliënten in de verplegingszorg of thuiszorg die psychiatrische problemen hebben/krijgen.
2. Financiering: Overgang van Zvw naar Wlz (GGZ naar VVT).

Ouderen wonen langer thuis, totdat door bijvoorbeeld psychiatrische problemen dat niet meer mogelijk is. Hierdoor zal, zowel in de thuiszorg als intramuraal, steeds meer gespecialiseerde opvang met deskundig personeel nodig zijn. GGZ organisaties hebben hiervoor adequater opgeleid personeel in dienst. Samen optrekken van de VVT sector met de GGZ sector (en de overheid/zorgverzekeraars) helpt om de gewenste dienstverlening te concretiseren, gevolgd door het invullen van de vorm van financiering.

In die krimpregio's waar de gevolgen van vergrijzing in combinatie met ontgroening eerder en heftiger merkbaar zijn, wordt de noodzaak tot drastischer veranderingen ook eerder gevoeld. In deze regio's worden eerder transformaties opgestart om de uitdagingen het hoofd te bieden.



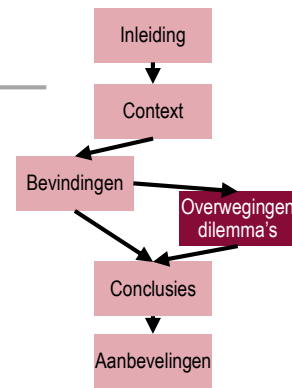
Hoe het ook zij, van de medewerkers vraagt het veel. Zij zullen in staat moeten zijn “het goede gesprek” te voeren, extern en intern.

Richting extern:

- Wat wil de cliënt/mantelzorger echt? In plaats van wat kan ik bieden?
- Wat moet ik als professional in dit geval doen en wat moet ik laten?

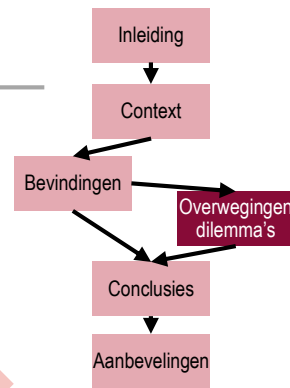
Richting intern:

- Heroverweging van de rol van de professional: welke diensten bieden we nog wel aan en welke niet?
- Continue dialoog over de balans tussen kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

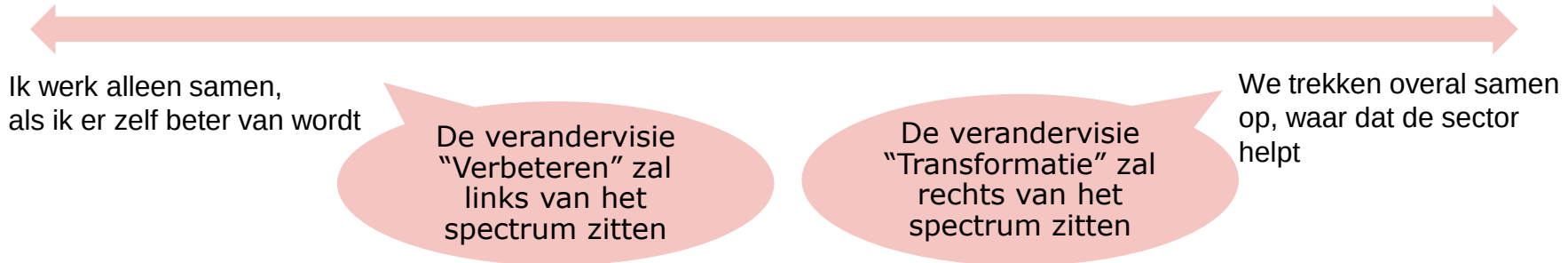


In het programma Waardigheid & Trots wordt aandacht gegeven aan de ontwikkeling van vaardigheden van medewerkers om “het goede gesprek” te kunnen voeren.

Je kunt het niet alleen, maar in hoeverre ga je samenwerking aan met con-collega's als je schaarste hebt aan personeel?



Aan welke kant van het spectrum zit je als organisatie?



Maatregelen die uitgaan van concurrentie

- Concurrentie op (secundaire) arbeidsvoorwaarden
- Aparte wervingsfunctionaris aanstellen
- Wegkapen van elkaars personeel

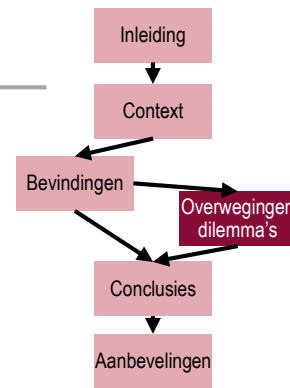
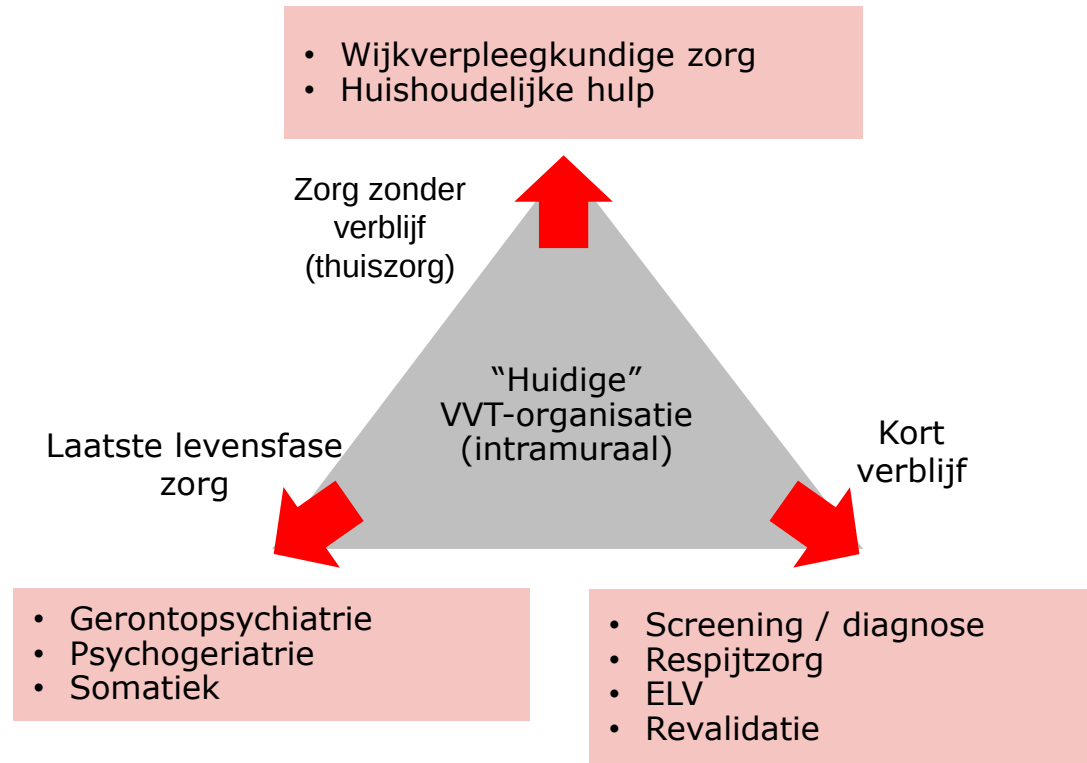
De koek wordt hierdoor niet groter!

Maatregelen die uitgaan van samenwerken

- Samenwerken in de nachtdienst op wijk-/regioniveau
- Samenwerken/fusie op onderdelen => minder aanbieders op wijkniveau

Schaars personeel efficiënt inzetten!

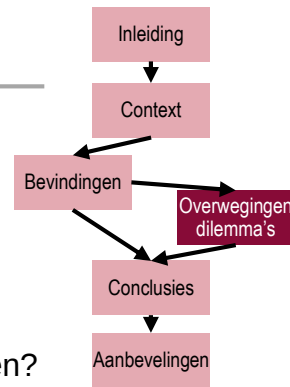
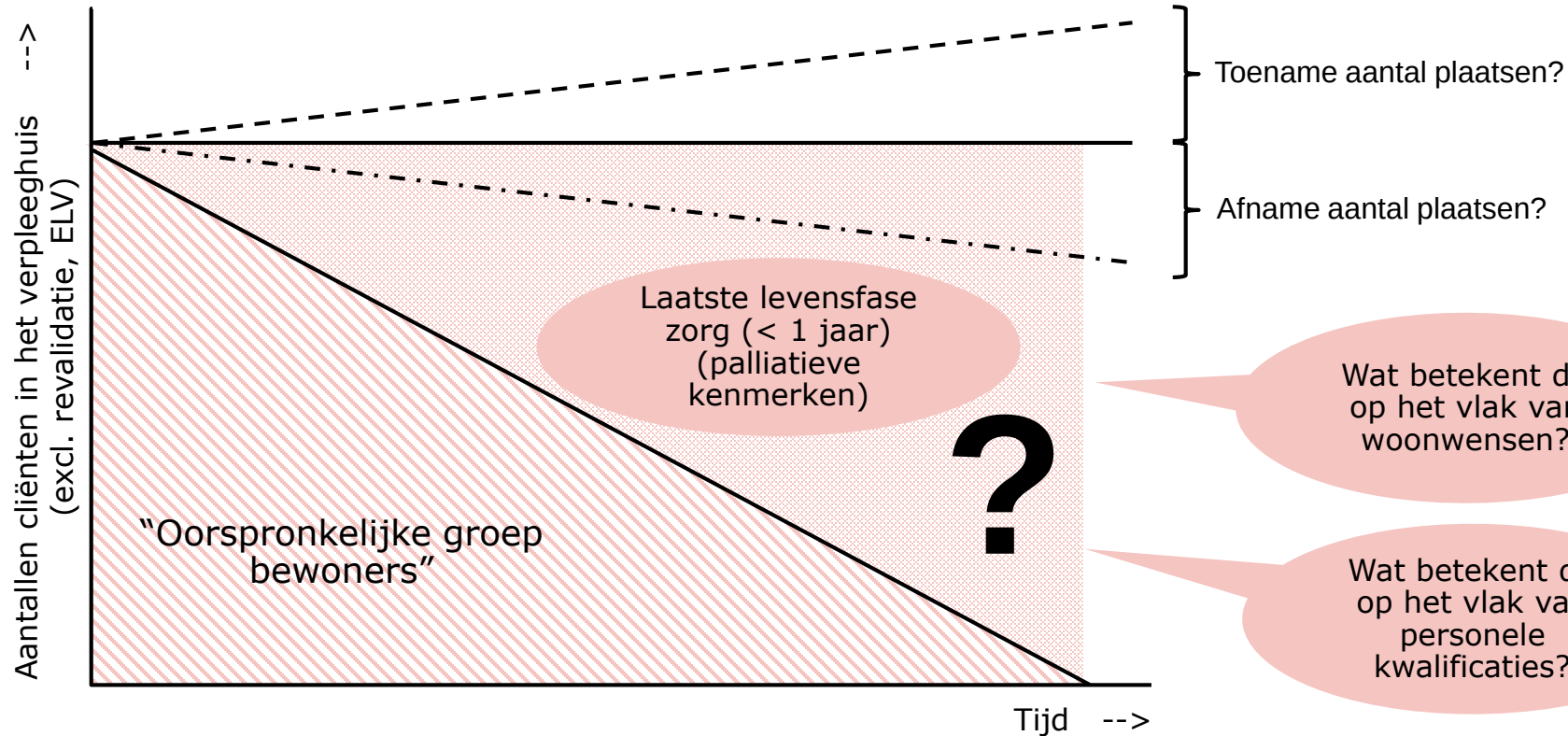
De categorieën van diensten worden apart herkenbaarder. Zijn voor de verschillende categorieën andere medewerkers nodig?



Wat betekent dit dan voor de wijze van organiseren? Geïnterviewden hebben verschillende visies: van aparte afdelingen tot gecombineerde afdelingen met meer gemengde cliënt-volgende teams. Weer anderen specialiseren zich op bepaalde doelgroepen (bijv. locaties/afdelingen voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel).

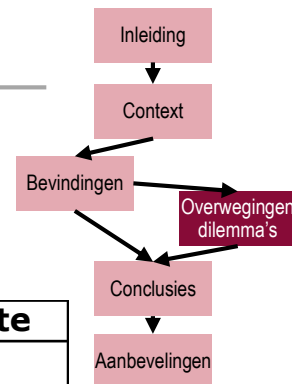
Hieruit volgt welk type medewerkers in de teams benodigd zijn.

Is er een andere bewonersgroep aan het ontstaan in de laatste levensfase zorg? Een groep die een andere behandeling vraagt dan de "oorspronkelijke" groep?



Elke groep kent zijn eigen dynamiek. De "oorspronkelijke groep bewoners" zal in de tijd afnemen.

Sommige organisaties¹ kiezen ervoor om teams in te richten die cliënten bedienen op basis van een “zorgcarrière-pad”, ongeacht de zorgzwaarte.



Type Zorg	Financiering	Zorgtypering	Zwaarte
Intramurale Zorg	Wlz (+ Zvw)	Verpleeghuis omdat 24-uurs nabijheid nodig is Revalidatie (vreemde eend in de bijt in dit rijtje, omdat het maar tijdelijk is)	
VPT (Volledig Pakket Thuis)	Wlz + huur	- Somatische kenmerken: prima oplossing - Psychogeriatrische kenmerken: niet altijd geschikt	
SWZ (Scheiden van wonen en zorg)	Zvw + huur	Betreft geclusterd wonen met thuiszorg (extramurale zorg geclusterd)	
Extramurale zorg (periferie)	Zvw	Nog veel op eigen kracht (extramurale zorg periferie)	
Wmo	Wmo (Gemeente)	Milde ondersteuning	
Niet of eigen sociaal netwerk	nvt	Alles op eigen kracht (zo lang mogelijk)	

Voordelen voor de cliënt zijn:

1. Ontzorging van de financieringsbronnen van de zorg.
2. Zolang als mogelijk dezelfde gezichten aan het bed, ook bij zorgzwaarte verandering.

Teamleiders moeten dan wel verstand hebben van verpleeghuiszorg, wijkverpleegkundige zorg én huishoudelijke hulp.

¹ Onder meer Azora

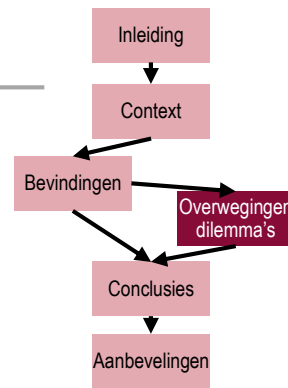
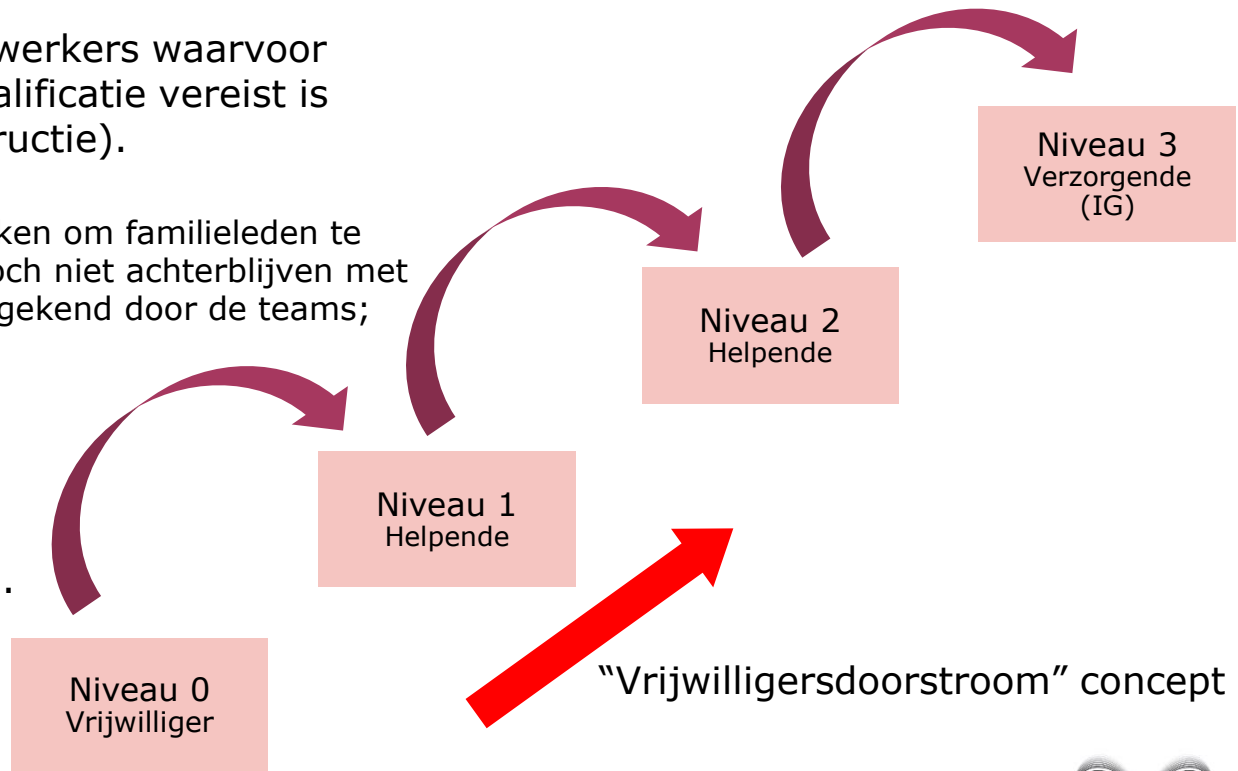
Vrijwilligers worden nog niet als potentiële bron voor vaste medewerkers gezien, hoewel bij sommige organisaties opleidingen ook open staan voor hen.

Het inzetten van vrijwilligers kan meerdere doelen dienen:

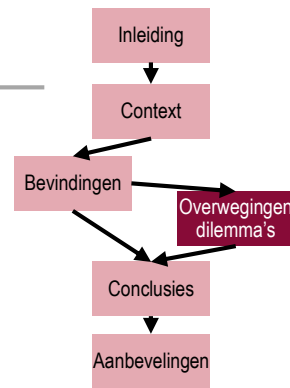
1. Het invullen van niet gekwalificeerd werk wat anders niet gebeurt.
2. Het overnemen van werk van medewerkers waarvoor geen verpleegkundige of andere kwalificatie vereist is (verlangt wel vaak opleiding en instructie).

Voorbeelden:

- a. Enthousiasme van vrijwilligers gebruiken om familieleden te enthousiasmeren ("Wij kunnen dan toch niet achterblijven met onze inzet"). Vrijwilligers voelen zich gekend door de teams; voelen zich daar een onderdeel van.
 - b. Toezicht in de huiskamers.
 - c. Koken van (favoriete) maaltijden.
3. Als opstap naar een betaalde baan in de zorg (dan is een deel van de focus ook op mensen in de bijstand). Dit is een ander type "vrijwilliger" dan genoemd onder 1 en 2.



Andere perspectieven bieden nieuwe mogelijkheden.



Idee I: Uren sparen

Gezondere ouderen die hulpbehoevenden helpen en daarmee "uren" sparen voor toekomstige zorg aan henzelf (Japan en Oostenrijk).

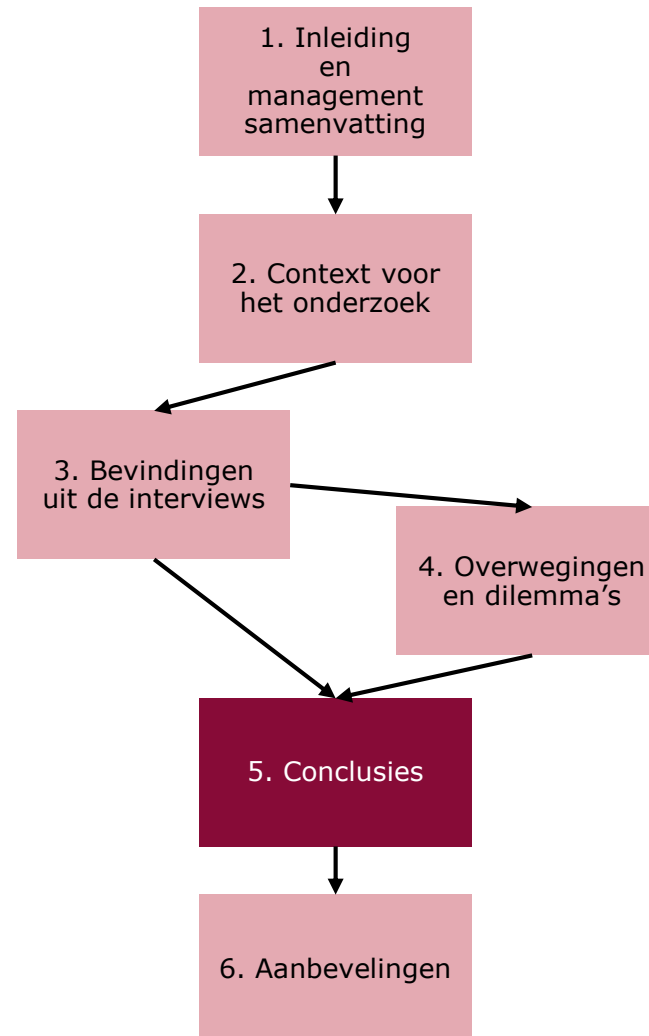


Idee II: Zorg "ruil"

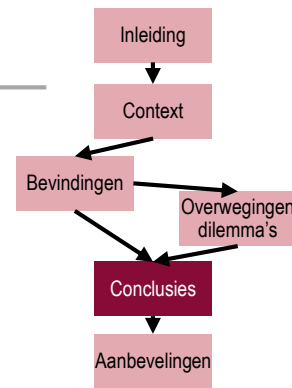
Als je veraf van jouw ouders woont, zou je zorg kunnen beiden aan hulpbehoevende ouderen die wel dicht bij jou wonen en die weer kinderen hebben die wel dicht bij jouw ouders wonen en hun kunnen verzorgen.

Idee III: De samenleving organiseert het zelf wel

In Frankrijk is het zorgbudget veel lager, en de mensen zijn daar net zo tevreden als in Nederland. In Frankrijk kent de postbode nog iedereen, en neemt, als het nodig is, zelfs de medicijnen mee en geeft de huisarts een seintje als het wat minder met iemand lijkt te gaan. Daar bestaat een veel fijnmaziger systeem in de samenleving. In Nederland hebben we veel taken overgeheveld naar instellingen en naar professionals, en daarmee naar systemen overgeheveld. Onze systemen zijn gericht op wijkverpleging en verpleeghuizen, en niet (meer) op slimme en goedwillende inwoners die met een coöperatie en een beetje geld heel mooie zorg kunnen organiseren.



Aanbod-gerelateerde maatregelen zijn organisatie onafhankelijk te nemen. De vraag-gerelateerde zijn afhankelijk van gekozen strategie.

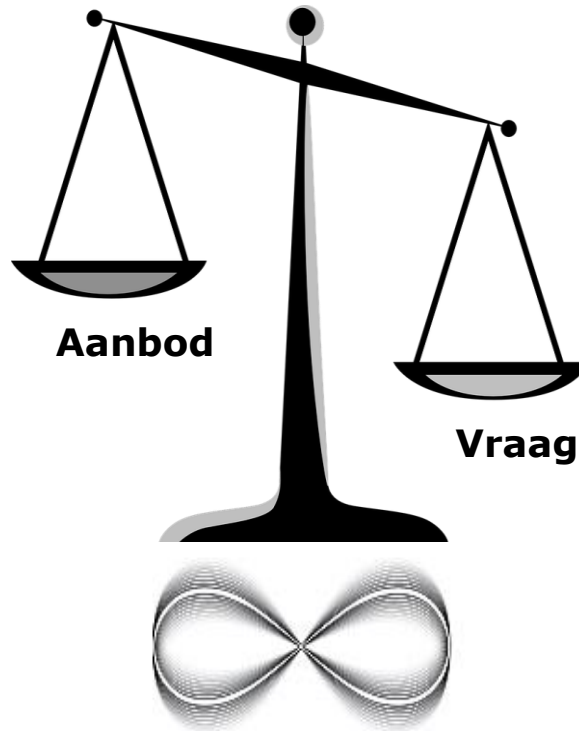


Genoemde aanbod-gerelateerde maatregelen met de meeste korte termijn impact zijn:

1. Zij-instromers
2. Imago verbetering van de sector
3. Grotere arbeidscontracten

Genoemde aanbod-gerelateerde maatregel met de meeste impact op de lange termijn is:

1. Robots/AI (fysiek)



Strategische context vaststellen:

- Wat zijn de ontwikkelingen in mijn regio (demografisch en arbeidsmarkt technisch)?
- Wat is mijn marktpositie in mijn regio/wijk?
- Hoe ziet mijn huidige personeelssamenstelling er uit?

Strategie voorbeelden:

- Wil ik specialistische diensten leveren of (ook) generalistische diensten?
- Verandering bekostiging van stuks/uren naar (meer) "lump sum" bekostiging
- Franchise model: organisatie en levering uit elkaar trekken
- Transformatie van de gehele sector in de regio

Deze strategische keuzen leiden tot het vaststellen van de dienstenportfolio en de daaropvolgende vraag-gerelateerde maatregelen.

Randvoorwaardelijk zijn de benodigde vaardigheden bij de medewerkers om "het goede gesprek" te kunnen voeren.

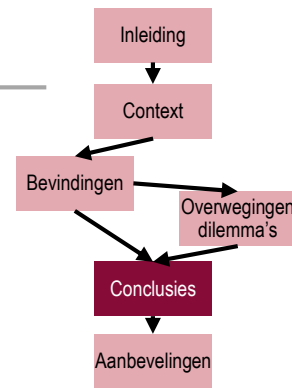
Balanceren tussen moed en wijsheid... Een structurele oplossing vraagt een hernieuwde balans tussen vraag en aanbod.

Doorgaan op dezelfde weg biedt geen soelaas, omdat:

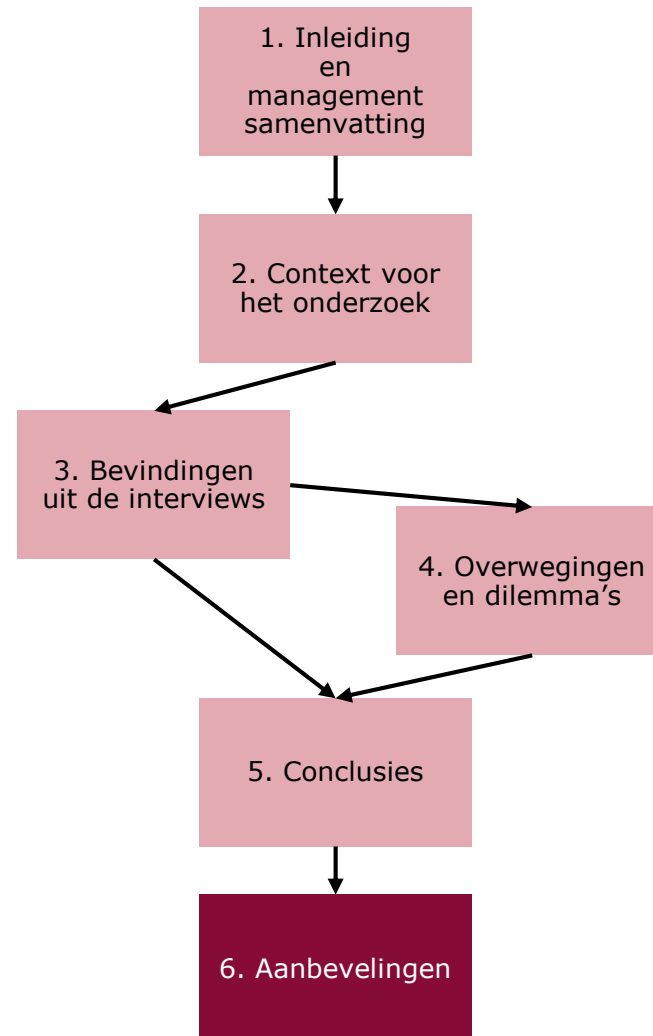
- De vergrijzing en ontgroening dusdanig zijn dat het verschil tussen zorgvraag en aanbod van personeel onoverbrugbaar is.
- De financierbaarheid van de zorg door professionals in de toekomst onbetaalbaar wordt.

De structurele oplossing voor de VVT-sector vraagt een hernieuwde balans tussen vraag en aanbod, waarbij:

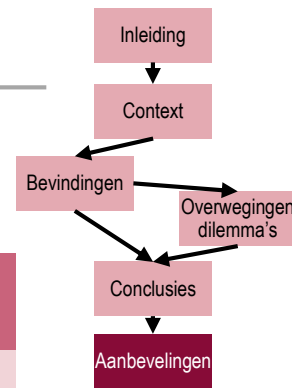
- kwaliteit van leven meer in balans is met kwaliteit van zorg,
- de rol van de professional heroverwogen wordt,
- een groter en ruimer beschikbaar arbeidspotentieel wordt aangesproken
 - met een lager opleidingsniveau (selectief inschakelen niveau 2),
 - door andere beroepsgroepen in te schakelen,
 - door vrijwilligers anders/intensiever in te schakelen,
- alle betrokken spelers in het maatschappelijke veld deze zoektocht samen ondernemen.



De arbeidsmarktkrapte is een gegeven. Maatregelen gericht op het aanbod van personeel zijn noodzakelijk en kunnen deze krapte verlichten, maar niet opheffen. Elke VVT-organisatie treft wel meerdere maatregelen uit deze groep. Maatregelen gericht op de diensten en vraagkant gaan verder, grijpen in op de strategie en richting van de organisatie. Het vergt zowel moed als wijsheid om een strategie en koers te kiezen die past bij de eigen, unieke situatie en bij de eigen organisatie.



Voor VVT-organisaties is de weg vooruit die van samenwerking met alle partijen. Lever maatwerk, experimenteer en leer!



Samenwerken

- Collega zorginstellingen, opleidingsinstituten, brancheorganisaties, zorgkantoor, zorgverzekeraars, (lokale) overheden etcetera, dienen de samenwerking op te zoeken.
- Blijf de aanbod-gerelateerde maatregelen uitvoeren. Als je je op concurrentie gerichte maatregelen richt, wees er dan van bewust dat daarmee "de koek" niet groter wordt, maar alleen anders verdeeld wordt. Concurrenieren op personeel biedt op de lange termijn geen soelaas.

Aandacht voor de dienstenportfolio

- Heroverweging van de dienstenportfolio is vroeg of laat onvermijdelijk.
- De verschillen in de regio's zijn groot. Een lokale en wijkgerichte benadering is van belang. Durf te kiezen voor maatwerk per wijk.
- Zoek naar preventieve oplossingen en neem initiatief om de financiering zodanig aan te passen dat er geen prikkel is om meer zorg te verlenen dan opportuun is.
- Noodzakelijke vaardigheden bij medewerkers ontwikkelen om het "goede gesprek" te kunnen voeren.

Aparte diagnosecentra

De meeste geïnterviewden voelen wel voor aparte diagnosecentra. De voordelen zijn:

- Gespecialiseerd personeel
- Gerichtere aandacht voor de cliënt
- Snellere diagnose
- Minimalisering van het aantal veranderingen van verblijfplaats van de cliënt

GGZ samenwerking

Domein overstijgende samenwerking met de GGZ.

De voordelen van samenwerking zijn:

- GGZ heeft meer gespecialiseerd personeel
- Adequater zorg voor de cliënt

Ook (semi-)overheden, zorgkantoren/zorgverzekeraars en de maatschappij dienen een bijdrage te leveren aan de oplossing!

Aanbevelingen voor de overheden en zorgkantoren/zorgverzekeraars: Beleid

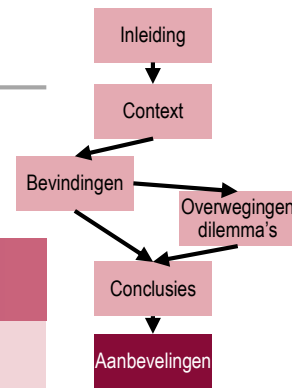
- Laat experimenten makkelijker toe.
- Verlaag de verplichtingen aan vrijwilligers zodat zij eenvoudiger projectmatig of kort-cyclisch ingezet kunnen worden (bijvoorbeeld de verplichte VOG).
- Creëer de mogelijkheid tot het behalen van deelcertificaten in de opleiding, naast de niveau indeling.

Aanbevelingen voor de overheden en zorgkantoren/zorgverzekeraars: Financiering

- Voorkom dat cliënten zelf moeten uitzoeken bij welk loket ze moeten zijn voor welk type zorg. Laat de keuze van de overheid voor verschillende financieringsbronnen (Wlz, Wmo, Zvw) de zorg bij cliënten niet complexer maken.
- Vermijd dat er een “zorgval” ontstaat bij overgang naar een andere financieringsbron (Wlz, Wmo, Zvw).
- Stimuleer efficiënt leveren van kwalitatief goede zorg. Wees terughoudend met het belonen van zorguren sec (verkeerde prikkel; met schaarste maakt dit het nog erger!). Voorbeeld hoe het wel kan: vast budget per cliënt voor wijkverpleegkundige zorg ongeacht zorgvraag. Daardoor meer technologie inzet en minder ureninzet bij gelijkwaardige kwaliteit.
- Beloon activiteiten, gericht op preventie en vermindering van zorgkosten.
- Breng meer middelen naar de wijkverpleegkundige zorg; het aantal cliënten neemt immers toe.

Aanbevelingen voor de maatschappij

- Het maatschappelijk debat over de verwachtingen over ouderenzorg moet aangezwengeld worden.
 - Welke diensten dienen nog door de VVT-organisaties te worden geleverd?
 - Wat mag je van familie/mantelzorger vragen? (Kinderen verantwoordelijk voor hun ouders, gesteund door diensten?)
- Ouderen dienen bewuster te kiezen hoe je laatste vrije keuze woning er uit ziet en welke faciliteiten daar voorhanden moeten zijn.
- Creëer een samenleving waarin ouderen (met dementie) thuis kunnen blijven wonen als onderdeel van de samenleving (www.dementievriendelijk.nl).





Bijlagen

- A. De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt
- B. Demografische ontwikkelingen ontleedt
- C. Mogelijkheden tot verbetering van de kostenefficiëntie
- D. Voorwaarde voor het creëren van een regelluwe organisatie
- E. Over Infinite Inspiration

Bijlage A: De toekomstige krapte op de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen zal zich toespitsen op de niveaus 3 t/m 5, zeker in krimpgebieden.

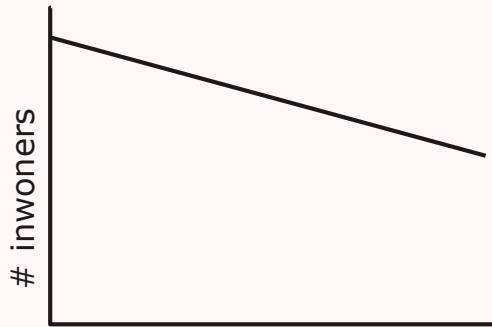
	Huidige situatie				2022 (over 5 jaar)			
	Geen tekort ¹	Tekort	n.v.t.	onbekend	Geen tekort ¹	Tekort	n.v.t.	onbekend
Niveau 2	10	1	1	1	8	1	1	3
Niveau 3	10	2		1	3	9		1
Niveau 4	7	5		1	2	10		1
Niveau 5	7	5		1	2	10		1

Deze krapte op de arbeidsmarkt is ook geconstateerd voor specialisten ouderengeneeskunde.

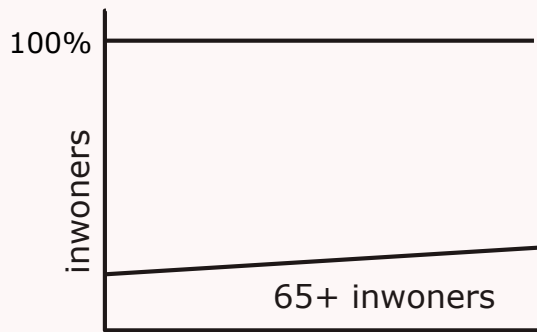
In de interviewrondes is op kwalitatief niveau gevraagd naar de ervaren krapte op de arbeidsmarkt naar onder andere verpleegkundigen. In bovenstaande tabel is een kwantitatieve indeling gemaakt (op basis van onze interpretatie). Het cijfer in elke kolom geeft het aantal geïnterviewden weer.

¹ In sommige situaties duurt het wel langer voordat een vacature is ingevuld.

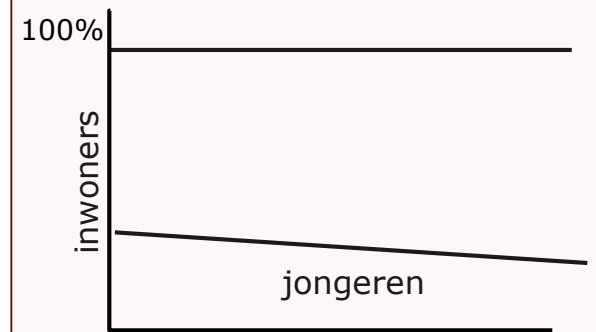
Bijlage B: Demografische ontwikkelingen ontleedt.



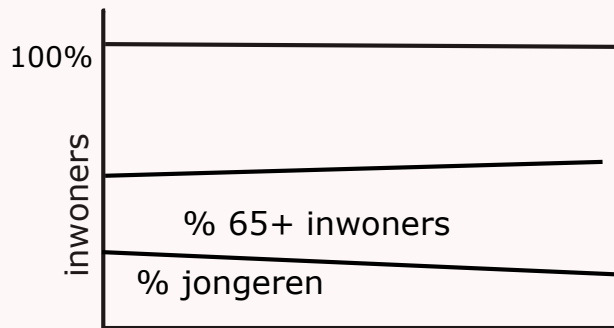
KRIMP: # inwoners daalt
Consequentie: Voorzieningen komen onder druk te staan



Vergrijzing: % 65+ stijgt
Consequentie: Vraag naar ouderenzorg neemt toe



Ontgroening: % jongeren daalt
Consequentie: Aanbod op de arbeidsmarkt neemt af



Krimp, vergrijzing én ontgroening:
inwoners daalt, % 65+ stijgt, % jongeren daalt
Consequenties:

1. Voorzieningen komen onder druk te staan **én**
2. Vraag naar ouderenzorg neemt toe **én**
3. aanbod op de arbeidsmarkt neemt af

Voorbeeld: Groningen

- De ontgroening in de provincie Groningen is sterker dan in de rest van Nederland
- De vergrijzing van de bevolking hield in 2017 ongeveer gelijke tred met de rest van Nederland.
- **Krimpgemeenten (in Groningen) zijn sterker ontgroend en vergrijsd.**

Bron: [Sociaal Planbureau Groningen](#)

Krimpgemeenten, geconfronteerd met ontgroening én extra vergrijzing, ondervinden de gevolgen van de arbeidsmarktkrapte het snelst en het meest hevig...

Bijlage C: Mogelijkheden tot verbetering van de kostenefficiëntie.

Als een dienst niet kostenefficiënt is, zijn er in de interviews meerdere mogelijkheden genoemd om de efficiëntie te verhogen.

1. Uitbreiden doelgroep van cliënten

Bijvoorbeeld door diensten die nu alleen in een verpleeghuissetting worden aangeboden, ook bij andere woonvormen aan te bieden (thuiswonen of één van de tussenvormen).

2. Combinatie van diensten

Bijvoorbeeld het introduceren van het cafeteria model.

3. Combinatie van aanbieders, door samen te werken met een collega zorgaanbieder

Aanbieden van gelijksoortige diensten (bijvoorbeeld nachtdienst in een bepaalde regio/wijk uitvoeren).

Aanbieden van complementaire diensten (bijvoorbeeld door samen een complete dienst leveren. Een onderdeel lever jij, een ander onderdeel levert de collegaaanbieder).

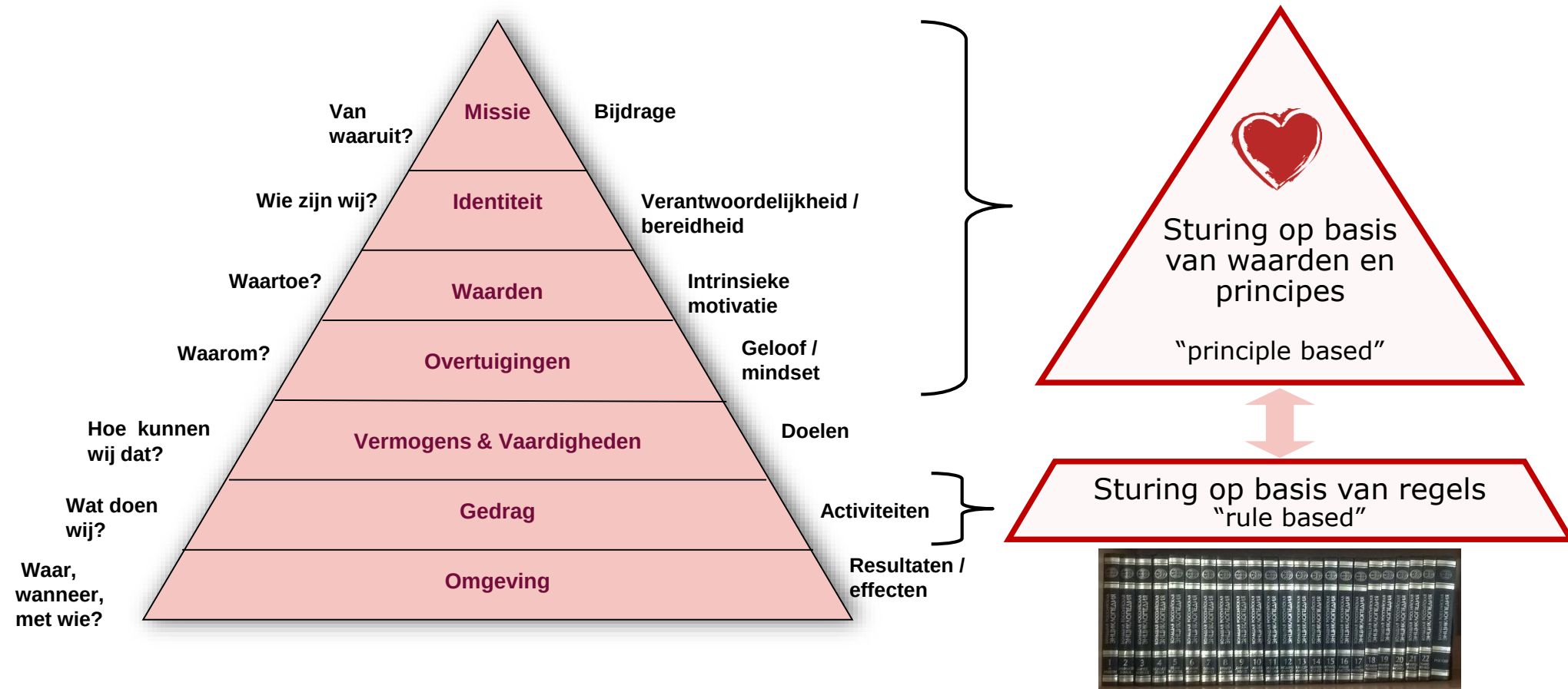
Een combinatie van de drie mogelijkheden is kan ook.

VPT wordt bijvoorbeeld meestal alleen in aanleunwoningen van de zorgaanbieder aangeboden. VPT is in specifieke gevallen ook buiten de aanleunwoningen aan te bieden (1. Uitbreiden doelgroep van cliënten). De "aanwezigheids-/toezichtsfunctie" is hierbij een aandachtspunt. Als je ook WMO diensten in de wijk van de doelgroep aanbiedt, zou je deze kunnen combineren met de "aanwezigheids-/toezichtsfunctie" voor VPT¹ (zie 2. Combinatie van diensten).

Als je zelf geen WMO diensten aanbiedt, is een alternatief om de "aanwezigheids-/toezichtsfunctie" als complementaire dienst af te nemen van een collega (zie 3. Combinatie van aanbieders).

¹ MeanderGroep (Z-Limburg)

Bijlage D: Sturing op basis van waarden en principes is voorwaarde voor het creëren van een regelluwe organisatie.



Opvolgen van regels leer je door te stampen en/of op te zoeken.
Doorleven van waarden en principes doe je door met elkaar de dialoog aan te gaan.

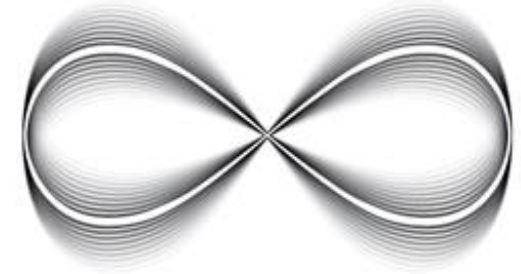
Bijlage E: Over Infinite Inspiration.

Infinite Inspiration heeft het initiatief genomen om dit onderzoek uit te voeren.

Infinite Inspiration is een sociale coöperatie en realiseert duurzame maatschappelijke vernieuwing. Hun klanten richten zich op maatschappelijke vernieuwing met de focus op (ouderen-)zorg en/of integrale wijkontwikkeling.

In de werkwijze van Infinite Inspiration staat het creëren van verbinding centraal. Zij gaan daarbij uit van de kracht van organisaties, van samenwerking, en de daaruit voortvloeiende inspirerende mogelijkheden. Infinite Inspiration verbindt daarin de mens met zichzelf, de ander, de omgeving en zijn/haar toekomst.

Infinite Inspiration helpt de klantvraag te vertalen naar beleid/strategie, het beleid te vertalen naar uitvoering, en organiseert en begeleidt multi-partij samenwerking.



Infinite Inspiration
Developing a better society

Resultaat door verbinding

Voor meer informatie:

Houwke Ong houwke.ong@infiniteinspiration.nl (06-41214800)

Tjwan Oei tjwan.oei@infiniteinspiration.nl (06-40121410)

Coöperatie Infinite Inspiration U.A., gevestigd te Arnhem

www.infiniteinspiration.nl