

actiz

organisatie van zorgondernemers

Zorg van morgen

Ondernemerschap in
stroomversnelling!

Visie op zorg
in 2025



Zorg van morgen

ActiZ is een ondernemende branchevereniging die haar leden faciliteert om een gezonde onderneming te kunnen exploiteren die hoogwaardige zorg en ondersteuning biedt.

ActiZ is vooral actief op de zorgterreinen: ouderen, chronisch zieken en jeugdgezondheid. Een kleine 400 leden bieden werk aan 400.000 medewerkers en zorg aan 2 miljoen cliënten.

Voorwoord

De visie op de toekomst van de zorg die ActiZ in maart 2010 naar buiten bracht onder het motto: 'naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven.'¹⁾ heeft in 2015 nog niets aan waarde ingeboet. Kernpunt van de visie is de positie van de cliënt te versterken door meer eigen regie en zoveel mogelijk cliëntvolgende financiering. ActiZ heeft deze zorgvernieuwingvisie in 2012 vertaald in het Strategisch Beleidsplan 2013-2015.

Duidelijk blijkt nu dat mensen langer thuis willen wonen. Steeds meer mensen bepalen graag zelf welke zorg ze nodig hebben en uiteraard spelen zorgorganisaties daar op in. Inmiddels is er meer aan de hand. De zorg is in een stroomversnelling beland. We zien nieuwe vormen van zorg ontstaan die niet passen binnen bestaande regels en structuren. Het initiatief daarvoor komt van bevlogen ondernemers die platte organisaties creëren zonder managers. Bestaande organisaties kantelen het proces in dezelfde richting. Nieuwe ICT-toepassingen bieden onze cliënten beter op hun behoeften afgestemde hulp, informatie en ondersteuning. Vele andere woonvormen zijn inmiddels mogelijk. Er is verpleegzorg nieuwe stijl.

De zorg van morgen ontstaat in feite al vandaag. En dat gaat verder dan wij in 2010 hebben voorspeld. De gemene deler blijft dat al die initiatieven erop gericht zijn om de zorg en dienstverlening weer dichterbij de mensen te brengen, waarbij de vraag van de mens centraal staat.

De ambitie op de zorg voor ouderen en chronisch zieken in de toekomstvisie is:

Zorgorganisaties zijn ondersteunend aan de cliënt en de professional. De cliënt bepaalt zelf, eventueel samen met zijn sociale netwerk, hoe hij woont en waar hij zijn professionele zorg en ondersteuning inkoop. Dit geldt voor alle cliënten, variërend van de vitale cliënt tot de zeer kwetsbare cliënt. De cliënt overlegt samen met de zorgprofessional welke professionele hulp en ondersteuning het beste past. Zorgorganisaties spelen met een passend zorgaanbod in op de diversiteit van vragen van cliënten en dragen zo bij aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Daarbij maken zij, maar ook de cliënt, gebruik van nieuwe technologieën. De rol van de zorgprofessional verandert, en de zorgorganisatie biedt ruimte, scholing en ondersteuning aan de professional om passende zorg te kunnen bieden en zich te ontwikkelen. De diversiteit aan organisatievormen is groot, onder meer omdat professionals op andere en meer flexibele manieren gaan (samen)werken.

Die vernieuwing komt als geroepen. Want alom groeit het besef dat het beter kan en moet in de zorg. Omdat de cliënten dat vragen, maar ook omdat bij ongewijzigd beleid de kosten alleen maar verder stijgen en er niet meer voldoende zorgprofessionals zouden zijn. De hand van het kabinet gaat op de knip, al was het maar om de zorg voor de meest kwetsbaren veilig te kunnen stellen. Mede daarom is de verantwoordelijkheid voor de thuiszorg, begeleiding en beschermd wonen overgegaan van het Rijk naar gemeenten en verzekeraars en is de nieuwe Wet langdurige zorg ingesteld.

1 Zie voor verdere uitleg de bijlage op bladzijde 16

Met dit alles ontstond binnen ActiZ een grote behoefte de oorspronkelijke visie tegen het licht te houden. Dit document is daarvan het resultaat. Het is gebaseerd op drie inspirerende werksessies met leden van ActiZ, externe ervaringsdeskundigen en jongeren en vervolgens besproken tijdens verschillende bijeenkomsten met collega's in de regio.

Gezien de onstuimigheid van alle ontwikkelingen, koester ik niet de illusie hiermee een nieuwe werkelijkheid voor leden van ActiZ te scheppen. Maar wij plaatsen de werkelijkheid van vandaag wel in het perspectief van de vele veranderingen. Zo kunnen wij een nieuw punt op de horizon zetten. Zo kunnen wij een ambitie schetsen die wij in 2025 met de sector hopen te realiseren.

Guus van Montfort,
Voorzitter ActiZ

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Trends	4
Technologie	4
Eigen verantwoordelijkheid	4
Dubbele vergrijzing	5
Delen	5
Netwerken	5
Thuis	5
Wederkerigheid en zingeving	6
Emotie, menselijkheid, warmte	6
Tweedeling	6
Regie over levenseinde	6
Wonen, welzijn en zorg bij elkaar	7
Voor de cliënt	7
Voor de vrijwilligers en mantelzorg	9
Voor de professional	9
Voor de organisatie	10
Ondernemerschap in stroomversnelling	12
Passende proposities	13
Implicaties van de visie	14
Voor zorgorganisaties	14
Voor medewerkers	14
Voor het netwerk	14
Strategie van ActiZ	14
Bijlage	16

Trends

Wie had tien jaar geleden kunnen voorspellen wat wij nu allemaal met een smart Phone doen? Dat internetwinkels een dergelijk hoge vlucht zouden nemen? Dat de economische crisis zo diep en hardnekkig zou zijn? Alleen al deze voorbeelden maken duidelijk hoe groot de veranderingen zijn die in tien jaar tijd op ons af kunnen komen. Tijdens de werksessies werd zelfs geopperd dat de zorg in de komende tien jaar sterker zal veranderen dan in de afgelopen honderd jaar. Dat maakt trendvoorspelling tot een hachelijke onderneming. En toch is duidelijk een rode draad te onderkennen in de voorspellingen die uiteenlopende experts over de toekomst van de zorg doen.¹⁾ Er zijn verschillende trends die de gezondheidszorg raken.

Technologie

Technologische vondsten zorgen ervoor dat minder 'handen aan het bed' nodig zijn. Daarmee wordt de zorg goedkoper. Beroepskrachten gaan zich vervolgens concentreren op die activiteiten, die de meeste toegevoegde waarde opleveren. Een deel van de fysieke handelingen maakt plaats voor menselijk contact, emotie en warmte. Voor diagnoses hoef je straks het huis of bed niet meer uit. In het verlengde hiervan levert de informatietechnologie Big Data in een hoeveelheid die geen menselijk brein meer kan bevatten, maar waar de computer makkelijk raad mee weet. Daarmee uitgerust zijn artsen en zorgverleners in staat om steeds nauwkeuriger analyses, behandel- en zorgplannen te maken. Dankzij de technologie zijn wij dus in staat om eerder de juiste keuzes te maken over de voor ons gewenste specifieke leefstijl en dus langer gezond te leven. Tenslotte brengt de technologie gedetailleerde kennis over de behoeften van klanten bij innovatieve ondernemers, die de verworven kennis gebruiken om hun klanten op uiteenlopende terreinen beter en indringender van dienst te zijn en zich daarmee te verzekeren van hun loyaliteit. Dit grensverleggend ondernemerschap brengt nieuwkomers naar de zorgsector, mogelijk uit onverwachte hoek.

Eigen verantwoordelijkheid

Mensen willen steeds meer zelf keuzes kunnen maken over de inrichting van hun leven, hun gezondheid en toekomst. Ongeacht hun kwetsbaarheid, leeftijd en soms zeer begrensde mogelijkheden willen zij vrijheid van keuzes behouden en hun eigen leefstijl blijven volgen. De trend naar meer eigen regie past in het tijdperk waarin alles persoonlijker wordt en de verwachting is dat die trend blijft. Eigen regie voorziet ook in een basisbehoefte van welbevinden²⁾. Wie zelf het stuur in handen heeft over belangrijke besluiten en zich gerespecteerd voelt, voelt zich eenvoudigweg beter.

Daarnaast zijn meer eigen regie, zelfredzaamheid (en zelfzorg) en samenredzaamheid min of meer dwingende noodzakelijkheden geworden om de kosten van de zorg binnen de perken te kunnen houden. Eigen regie bespaart arbeid. Zo is er ook een stimulans 'van bovenaf' om meer zelf en met elkaar te doen. Binnen de zorg heeft het persoonsgebonden budget (PGB) een enorme vlucht genomen.

1 In Diagnose 2025 (2010) en Diagnose Zorginnovatie (2013) bracht bureau BeBright de toekomst van het welzijn en de zorg voor ouderen in beeld. In 2011 publiceerde trendwatcher Adjiedj Bakas zijn boek De toekomst van gezondheid en in 2013 sprak hoogleraar Jan Rotmans over transitie in de zorg op het 'In voor zorg' congres. Deze laatste lezing is te vinden op YouTube.

2 Het verband tussen eigen regie, welbevinden en welzijn wordt van alle kanten belicht in de notitie 'Welzijn en eigen regie in de zorg' door de Tilburgse hoogleraar prof. dr. Theo B.C. Poiesz (maart 2013).

Dubbele vergrijzing

De bevolkingssamenstelling van Nederland verandert continu. Niet alleen onder invloed van migratie, maar ook door vergrijzing en ontgroening. Zo is het aantal 65-plussers in de afgelopen decennia gestegen van nog geen achthonderdduizend in 1950 naar ruim 2,9 miljoen in 2015. In diezelfde tijd nam het aantal 80-plussers toe van honderd- tot zeventienhonderdduizend. Door de toenemende levensverwachting zal het aandeel ouderen alleen nog maar verder stijgen. Volgens schattingen van het Sociaal Cultureel Planbureau is in 2025 22% van de Nederlandse bevolking 65 jaar of ouder. Met dit stijgen van de gemiddelde leeftijdsverwachting bereiken ook steeds meer mensen de leeftijd van honderd jaar. Dat kan ook tot gevolg hebben dat de oudere generatie kinderen heeft die zelf ondersteuning nodig hebben.

Delen

De deel- en ruileconomie is aan een gestage opmars bezig. Het bestaansrecht van sinds lang gevestigde organisaties komt daarmee danig onder vuur te liggen. Zie hoe de taxibranché kampt met Uber. Maar er zijn meer voorbeelden. BUUV is een buurtmarktplaats voor en door bewoners waar vraag en aanbod elkaar moeiteloos vinden. Bij BUUV gaat het om diensten die je als bewoners voor elkaar kan doen zonder dat er iets tegenover staat. Ook in het buitenland is de crafting community in opmars. Door informatie met elkaar te delen krijgen patiënten zelf de instrumenten in handen om doelgericht aan hun herstel te werken. Gezamenlijk oefenen zij invloed uit op de gezondheidszorg tot en met het researchbeleid van de betrokken bedrijven. Een goed voorbeeld in Frankrijk is seniorsavotreservice.com, dat op effectieve wijze de vraag en het aanbod bij elkaar brengt van werk voor ouderen en gepensioneerden.

Netwerken

We komen uit een periode van individualisering waarin traditionele familieverbanden op losse schroeven zijn komen te staan. Velen wonen en leven op zichzelf. En het aantal eenpersoonshuishoudens groeit door van 2,7 miljoen in 2011 naar 3,2 miljoen in 2025¹⁾. Als gevolg hiervan groeit het belang van informele netwerken. Verder is sprake van een herwaardering van de waarde van familiebanden, welke banden overigens in sommige culturen altijd al sterk zijn gebleven. Maar ook in lossere verband, houden wij het belang van zorg voor de ander voor ogen. Dat mag worden afgeleid uit het aantal mantelzorgers in Nederland, dat afhankelijk van de definitie op twee tot 3,5 miljoen wordt geschat. Maar het betreft vooral vrouwen en de dreiging van overbelasting ligt altijd op de loer. De noodzaak om mantelzorg oude stijl meer nieuwe impulsen te geven uit de informatietechnologie, de social media en de jeugdcultuur neemt toe. Ze ondergaat daarmee een metamorfose. Een nieuwe vorm van mantelzorg '2.0' zal in 2025 moeten inspelen op de grote diversiteit aan formele en informele netwerken rondom het individu. Ook mensen zonder netwerk zullen hier een beroep op willen doen.

Thuis

Nu al wonen verreweg de meeste ouderen en chronisch zieken thuis. In de toekomst zal dat nog meer het geval zijn. En anders wonen zij zelfstandig in aanleunwoningen, in een mantelzorgwoning bij de kinderen in de tuin of in woongemeenschappen waarvan de leden de zorg voor elkaar delen. Ook de zorg neemt straks als uitgangspunt dat iedere cliënt thuis woont, ongeacht de ondersteuningsbehoefte. Uiteraard blijft opname in een gespecialiseerde zorgorganisatie geboden wanneer het echt niet langer kan, maar dat gebeurt op een hogere leeftijd dan nu.

1 Bron: CBS Stat Line mei 2013: Huishoudens naar type 2011-2060.

Wederkerigheid en zingeving

Vroeger zochten mensen aansluiting bij grotere maatschappelijke verbanden of zuilen. De solidariteit blijft, maar verandert van karakter en verschuift naar een kleinere kring, op flexibele basis. Wederkerigheid speelt daarin een grote rol. Mensen doen graag wat terug. Dat geeft hen ook het gevoel ertoe te doen. Terwijl het traditionele kerkbezoek al decennialang terugloopt en steeds meer jongeren de kerken links laten liggen, blijven mensen onverminderd op zoek gaan naar nieuwe vormen van zingeving. Ook mensen die zorg nodig hebben, zijn vaak nog goed in staat om waardevolle dingen terug te doen, vaak vanuit onvermoede kwaliteiten.¹⁾

Emotie, menselijkheid, warmte

De zorg is ten prooi gevallen aan doorgeslagen efficiency en zakelijke managementstijlen, gevat in dwingende regels en protocollen. De tegentrend is dat de cliënt verlangt naar meer aandacht voor zijn of haar eigenheid, emotie, menselijkheid en warmte en de beroepskracht naar meer professionele autonomie onder het motto 'terug naar de bedoeling' en 'terug naar de essentie.'

Tweedeling

Het benutten van de eigen kracht en participatie in de samenleving met inzet van een sociaal netwerk is een mooi streven, maar niet voor iedereen weggelegd. De onderkende tegentrend is dan ook een grotere tweedeling tussen hoog en laag opgeleid en tussen sociaal verbonden en geïsoleerd. Niet iedereen beschikt ook over dezelfde financiële middelen; daarbij is de verwachting dat het onderscheid tussen rijk en arm eveneens toeneemt. De zorg dient tenminste een basisvoorziening te creëren die voor iedere cliënt te allen tijde aanwezig moet zijn.

Regie over levenseinde

In het verlengde van de wens naar meer eigen regie over leven en gezondheid, zoeken steeds meer mensen zelf naar de manier waarop zij hun levenseinde vorm willen geven en beleven. Praten over de dood, het onvermijdelijke einde en zelf daarin keuzes willen maken, zijn niet langer taboe.

1 Dit wordt mooi geïllustreerd in het verhaal 'In de zorg voor de ander jezelf blijven zien' van Marjo Brouns op <https://marjobrouns.wordpress.com/>

Wonen, welzijn en zorg bij elkaar

In 2025 zien wij de mens niet langer louter als cliënt. De medische sector én de zorg kijken dan - in holistische zin - naar heel de mens en zijn omgeving. Daarom ook zullen de grenzen tussen wonen, welzijn en zorg zijn vervaagd. De drie domeinen beïnvloeden elkaar immers sterk. Zich welbevinden in de buurt- en woonsituatie en een gezonde leefstijl leiden naar een leven waar minder professionele zorg aan te pas hoeft te komen. En de zorg kan leiden tot persoonlijk welbevinden. Belangrijk is om eventuele ondersteuning breder dan alleen vanuit zorgperspectief aan te bieden. De eigen omgeving, het welzijnswerk en de dagelijkse dienstverlening in de buurt vervullen daarin een sleutelrol. En niet te vergeten: al die logische ontmoetingsplekken, zoals de koffieautomaat in de supermarkt, de bibliotheek of het buurtcafé, waar verschillende generaties elkaar treffen¹⁾. Door generaties te verbinden, ontstaan er mogelijkheden voor een nieuw soort solidariteit. Belangrijke insteek is dat mensen veel voor elkaar kunnen doen en betekenen.

Voor de cliënt

Veel chronisch zieken en ouderen zijn nu al redelijk tot volledig zelfredzaam en dit neemt alleen maar toe. Zelforganisatie is dan ook het sleutelwoord in de zorg van 2025. De zelfredzame ouderen en chronisch zieken zoeken zoveel mogelijk zelf uit. Is hulp en ondersteuning nodig, dan zoeken zij die eerst in hun directe omgeving. Velen voelen zich thuis op internet en onderhouden contacten via de sociale media. De meeste ouderen zullen zich over het algemeen ook bewust zijn van het belang van een gezonde levensstijl. Zij blijven tot op hoge leeftijd thuis wonen. Zij bereiden zich goed voor op de oude dag. Sommigen sparen om een eventuele stijging van de zorgkosten te kunnen opvangen, mogelijk via nieuwe vormen van zorgsparen of zorgpensioen. Tussen het tachtigste en negentigste levensjaar nemen de vragen en zorgbehoeften echter wel degelijk toe. Ook dan zijn de mensen niet per definitie op zoek naar zorg, maar zoeken zij het liefst een nieuw levensperspectief, passend bij de hogere leeftijd. Zo wordt veiligheid dan een issue, evenals het veilig betrekken van allerlei diensten aan huis. De zorgorganisatie kan daarin bemiddelen. In de beleving van de mensen maakt het in 2025 geen verschil meer of je thuis of in een verzorgingshuis woont, omdat goede zorg overal beschikbaar is. Die zorg legt speciaal de nadruk op wat mensen nog wél kunnen in tijden van kwetsbaarheid, ook voor elkaar. Wanneer alleen wonen niet goed meer voelt, zijn er altijd nog aangepaste woonvormen, zoals eigentijdse en kleinschalige wooncoöperaties. Ook verzorgingshuizen nieuwe stijl zullen er dan nog zijn: huizen waarin veel aandacht is voor de eigenheid van de bewoners en hun persoonlijke behoeften. Maar of de zorg nu intramuraal of extramuraal geleverd wordt, de zorgorganisatie van de toekomst stelt de zelfredzaamheid van mensen zo veel mogelijk centraal.

Snel kunnen handelen, daar draait het straks om. De meeste mensen vragen heel lang niets en hebben dan plotseling hulp nodig. En dan zoeken zij persoonlijke hulp, waarbij zij een relatie aangaan met een persoon of een team van mensen en niet met een organisatie. Is verpleegzorg nodig, dan kiest de cliënt of iemand uit zijn netwerk via een app de verpleegzorg die hem of haar past en betaalbaar is. De cliënt kiest de professional die niet alleen deskundig, maar ook vriendelijk en invoelend is en waar een persoonlijke klik mee te maken is.

1 Een veelbesproken voorbeeld is Madrid waar in het café allerlei hulp in diverse levensfasen over en weer tot stand komt.

Voor een redelijk groot deel van de doelgroep is dit scenario echter ook in 2025 nog te rooskleurig. Dit deel betreft de meest kwetsbare groep die altijd al weinig zelfredzaam is geweest. Tot deze groep horen onder andere mensen met een lage sociaaleconomische status waaronder steeds meer ouderen met een allochtone achtergrond. Verder blijven er mensen voor wie beschut en beschermd wonen de enige oplossing is, zoals verwarde en/of dakloze mensen met psychosociale problemen of een laag IQ die geen enkel sociaal netwerk hebben. Het is maar zeer de vraag of de buurt over voldoende tolerantie en compassie beschikt om voor hen te mantelzorgen. Deze mensen blijven een doelgroep voor het verpleeghuis.

Er zijn gradatieverschillen¹⁾. Er zijn vitale ouderen die zich gezond voelen en geheel op eigen benen staan. Er zijn ouderen die mentaal wat meer moeite krijgen met de ouderdom, wat zich kan uiten in psychosociale klachten, lichamelijke beperkingen en moeite met de mobiliteit. Verder zijn er de kwetsbare ouderen die niet meer (volledig) zelfredzaam zijn.

Deze kwetsbare groep is in 2025 omvangrijker dan nu. Er zijn over tien jaar ongeveer een miljoen kwetsbare 65-plussers tegen nu 750.000. Maar deze groep is tegen die tijd minder heftig gegroeid dan wij op grond van demografische voorspellingen hadden mogen verwachten, namelijk met één derde in plaats van twee derde. Dat komt vooral doordat het opleidingsniveau van ouderen hoger is geworden. Tegelijkertijd zal de groep mensen met dementie sterk stijgen. Op basis van demografische ontwikkelingen wordt becijferd dat het aantal mensen met dementie (momenteel circa 250.000) in de periode tot 2030 met bijna driekwart zal stijgen.²⁾

Mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben, kunnen altijd een beroep doen op collectieve middelen voor langdurige zorg. Ook bij deze groep willen zorgverleners zoveel mogelijk een beroep doen op eigen kracht. Maar deze kwetsbare ouderen hebben niet meer de mentale weerbaarheid die zij voorheen hadden. Pas wanneer het lichamelijke en mentale welbevinden weer redelijk in balans is, komt ook voor hen weer ruimte om kwaliteit van leven te ervaren. In 2025 is de zorg hierop gericht en weten zorgprofessionals dit momentum aan te grijpen.³⁾ Maar vaak ook is opname tijdelijk.

Het is tegen die tijd een geaccepteerd gegeven dat het leven gekenmerkt wordt door kwetsbaarheden en sterfelijkheid. De acceptatie van dit feit mag gezien worden als een nieuwe fase in de persoonlijke ontwikkeling. Het beschouwen van ouderdom en verlies als een volwaardig onderdeel van het levensproces, zal voor velen ook bijdragen aan een gevoel van zingeving en verbinden.

Meer mensen dan nu zijn straks goed voorbereid op het levenseinde. Deze cliënten kiezen met hun naasten voor het scenario dat hen het beste past. Daarbij is het eindeloos blijven behandelen van ziekten in een uitzichtloze situatie eerder uitzondering dan regel.⁴⁾

1 De Groningse hoogleraar Ouderengeneeskunde onderscheidt vijf gradaties (profielen) van zelfredzaamheid. Zie de brochure 'Welnu, de andere kijk op ouderenzorg en welbevinden' of de website www.welnu.nl.

2 Volgens becijferingen van Alzheimer Nederland gaat het om 73%. Alleen een veranderende leefstijl kan deze stijging nog dempen met 7 tot 20%.

3 ActiZ heeft mede hiervoor in 2015 een commissie tot herziening van de Wlz in het leven geroepen. De eerste taak is om het ActiZ-bureau advies te geven welke randvoorwaarden de zorgorganisaties terug willen zien in de Wlz-vernieuingsagenda van de staatssecretaris. Dit is verwoord in "Ruimte voor welbevinden".

4 Cees Goedhart, specialist ouderengeneeskunde en arts consulent palliatieve zorg, vindt dat passende zorg zeker ook op tijd stoppen moet betekenen. De discussie over 'moet alles wat kan' zal volgens hem binnen de zorg gaan leiden tot het denken in scenario's (advanced care planning).

Voor de vrijwilligers en mantelzorg

Met mantelzorg alleen redden wij het niet meer, maar er komen nieuwe vormen van vrijwilligerswerk aan, er is hulpverlening op basis van wederkerigheid en dit werkdomein heeft een nieuwe status gekregen. Mensen weten hoe zij elkaar kunnen helpen en de drempel daarvoor is laag. Op internet vinden zij elkaar gemakkelijk. De vraag om even ergens in te springen, wordt uitnodigend gesteld en de regels om in actie te komen zijn geslecht. Warmte en aandacht, daar draait het om. Mensen die iets voor anderen betekenen, merken dat dit zin geeft en betekenis aan hun eigen leven.

De familie is uiteraard betrokken en is mede-verantwoordelijk voor vader of moeder. Maar niet iedereen heeft familie in de buurt. Waar wel familie is, voelt deze zich niet meer gedwongen om altijd en overal in te springen en is ook niet meer in staat om dat te doen. Er zijn ook steeds meer alleenstaanden. Gelukkig heeft de zorgvrager de blik verruimd, al was het maar om niet altijd op familie aangewezen te hoeven zijn. Hij wordt daarin geholpen door een sfeer waarin het gebruikelijk is dat anderen iets kunnen en willen doen. De nieuwe vormen van vrijwilligerswerk dragen elementen van de huidige mantelzorg in zich. Waar dit niet vanzelf gaat, zullen verdere verwanten, buurtbewoners, huisarts, wijkagent, of welzijnsorganisatie een handje helpen. Wellicht heeft elke buurt wel een eigen conciërge. De informele zorg is een vanzelfsprekende plicht en vormt als zodanig een continuüm in de zorg, ook in de diverse nieuwe woonvormen die zijn ontstaan. De verschillende generaties zijn nauw bij elkaar betrokken en voelen dat zij veel voor elkaar kunnen betekenen. Het formele en informele netwerk vormen onmisbare schakels in de ondersteuning, die op basis van een persoonlijk plan naar vermogen wordt verricht. De overheid draagt hier financieel aan bij, mogelijk in de vorm van een bescheiden 'oudertoeslag' (vergelijkbaar met de kinderbijslag). Mantelzorgers worden waar nodig ook persoonlijk beter begeleid.

Voor de professional

De instelling van beroepskrachten kantelt. Zij leiden hun cliënten niet meer vanzelfsprekend naar het aanbod van een bepaalde zorgorganisatie, maar leveren wat iemand nodig heeft met inschakeling van diens eigen netwerk. Zij zijn breed georiënteerd, kunnen goed luisteren, coachen en bemiddelen. Het accent ligt bij het in dialoog met de cliënt leggen van verbindingen naar nieuwe vormen van ondersteuning, ook mantelzorg. Feitelijk is de professional van de toekomst niet alleen meer een verlener van zorg, maar veeleer een makelaar in uiteenlopende diensten. Gespecialiseerd in zowel care, cure als welzijn. Voortdurend gericht op creatieve oplossingen voor de cliënt en ook zoveel mogelijk zelforganisatie door de laatste.

Rollen van professionals, mantelzorg en vrijwilligers lopen door elkaar heen. Protocollen worden opzij geschoven. Noodzakelijke professionele richtlijnen worden wel nageleefd, maar bevrijd van onnodig knellende regelgeving brengt de professional eventuele risico's binnen een specifieke context in kaart en mensen accepteren deze bewust. Dit lijkt op de-professionalisering, maar is het niet. De medewerker zet zijn professionaliteit juist voluit in: op het welbevinden van de cliënt.

De professionals hebben plezier in hun werk, voelen de energie van nieuwe mogelijkheden en gebruiken alle ruimte voor creatieve en onconventionele oplossingen. Veel beroepskrachten zullen de voorkeur blijven geven aan een baan in loondienst. Maar het gevoel van eigenaarschap en ondernemerschap bloeien op, en dat zal ook binnen organisaties zo zijn. Werknemers in loondienst werken steeds vaker in een zelfsturend team, al dan niet onder een nieuw en eigentijds label, waarin sprake is van veel zelfstandigheid in het werk en het oppakken van kansen. Dit heet ondernemend werknemerschap. Zorgorganisaties krijgen steeds meer de rol van het faciliteren van het primaire proces, en veel minder accent op aansturing.

Wanneer dit in organisatieverband lastig blijkt of stroef verloopt, gaat een deel van de professionals op zoek naar mogelijkheden buiten zorgorganisaties om hun vak uit te oefenen. Zelfstandig werkende beroepskrachten buiten dienstverband (ZZP-ers) kunnen zich laten faciliteren door een grotere organisatie, bijvoorbeeld op het gebied van financiën, logistiek, apparatuur of administratie.

De medewerkers zijn adequaat opgeleid en kunnen goed improviseren. Zij werken intensief samen met mantelzorg en de vele vrijwilligers die straks volop meedraaien in de verpleegzorg. De hbo-verpleegkundige is straks een belangrijke spil in de zorg en MBO-ers blijven hard nodig. Verpleegkundigen en verzorgenden zien de zorg van 2025 weer als een interessante sector om in te werken. De zorg zelf is verbreed; het gaat niet alleen over medisch-technische handelingen, maar om gezondheid in bredere zin. Verschillende doelgroepen voelen zich hiertoe aangesproken. Het onderscheid tussen care en cure is kleiner en daar weten professionals hun weg in te vinden. Niet alles hoeft in de eigen zorgorganisatie geregeld te worden, veel kan ook aan andere dienst- en zorgverleners worden uitbesteed¹⁾. De zorg biedt daarmee een soepel antwoord op de grote diversiteit aan zorgvragen van 2025. De toenemende complexiteit van vragen en problemen waar zij dagelijks mee geconfronteerd worden, maakt het niet meer dan logisch dat zij permanent blijven bijleren. Onderwijsinstellingen en zorgorganisaties investeren in die kennisontwikkeling.

Wij houden er rekening mee dat dit scenario voor een deel van de medewerkers te hoog gegrepen kan zijn. Niet alle werknemers hebben de capaciteiten, ambitie en/of sociale omstandigheden om voluit als ondernemend werknemer te werken. Ook daar moet oog voor zijn. Er zullen dus verschillende verschijningsvormen van arbeidsrelaties naast elkaar gaan bestaan. Het is een grote uitdaging voor de zorgorganisaties om alle categorieën medewerkers zoveel mogelijk mee te krijgen in en bij te scholen voor het scenario van de toekomst, rekening houdend met diversiteit in mogelijkheden. En het is een grote uitdaging voor de opleidingen om een nieuwe generatie van zorgmedewerkers op alle niveaus klaar te stomen voor de wereld van 2025.

Vernieuwing in soorten arbeidsrelaties raakt ook vernieuwing van medezeggenschap in organisaties met bijvoorbeeld meer participatie van medewerkers en een meer decentrale aanpak van hoe arbeidsvoorwaarden tot stand komen. Dat betekent ook dat besturing van organisaties en ondersteunende diensten zullen moeten mee veranderen.

Voor de organisatie

In de zorgorganisatie van de toekomst draait het om mensen, hun welbevinden en het benutten van hun talenten, niet om regels of structuren. Medewerkers en cliënten vormen de spil. In het verlengde hiervan is de organisatie gericht op goede samenwerking met het systeem, het netwerk en de wijk waarin de cliënt leeft. De organisatie kan snel en doeltreffend opereren en organiseert de zorg flexibel rond de wensen van de cliënt. Ze beschikt daartoe over een toegewijd team, dat niet wisselt van samenstelling. Zakelijke belangen of het in stand houden van vastgoed zijn hieraan ondergeschikt en vormen geen doel op zich.

Organisaties ondersteunen de professional van de toekomst en hebben hun HRM-beleid hierop aangepast²⁾. Voor alles realiseren de organisaties zich dat niet alleen cliënten, maar ook medewerkers in een divers zorglandschap keuzevrijheid hebben. Zij bepalen vooral of de organisatie nog toekomst heeft en pas op enige afstand is dit ook ter beoordeling aan verzekeraars. De succesvolle organisatie is per definitie vraaggericht, transparant over het aanbod en de prijs daarvan en helder over haar werkgeverschap. Meningingen op internet en mond tot mond reclame spelen

1 Tijdens een van de werksessies over verpleeghuiszorg werd in dit verband geopperd: "We hebben de was, de maaltijden en andere dienstverlening uitbesteed. We zouden dit nu met de dokter moeten doen."

2 Zoals de Laurens Zorggroep nu al gebruik maakt van de diensten van zzp'ers in de zorg.

daarin een belangrijke rol. De organisatie is er tot in de diepste haarvaten van doordrongen, dat zij uiteindelijk zal omvallen wanneer veel klanten en medewerkers ontevreden zijn.

In 2025 is geen enkele organisatie meer hetzelfde. Het organisatielandschap is dan een weerspiegeling van de veelkleurigheid van de samenleving. Specialisatie en diversiteit leiden tot een grotere variatie in zorg- en ondersteuningsactiviteiten en in de plekken waar zorg geboden wordt. Enerzijds zijn er straks nog locaties waar je goed terecht kunt voor gespecialiseerde en hoogwaardige zorg. Anderzijds is veel van wat we nu als zorg labelen straks geen zorg meer en wordt door anderen geboden, of dat nu particuliere initiatieven zijn of commerciële aanbieders. Veel organisaties zullen in de toekomst niet meer bestaan of niet meer in hun huidige identiteit.

De zorgorganisatie van de toekomst heeft baat bij een kleinschalige opzet. Ook de techniek helpt, onder andere door domotica en bijvoorbeeld beeldschermzorg, maar ook door het ontsluiten van steeds meer data, waardoor meer zicht is op de wens van de cliënt. Sommige grote organisaties hebben zich in kleine divisies opgesplitst of een kleine, flexibele dochter opgericht¹. Er zijn logische allianties met andere dienstverleners. Zo gaan zorgorganisaties in gesprek met woningcorporaties om te voorkomen dat mensen in een niet aan te passen woning blijven zitten. Maar ook energieleveranciers en horecabedrijven worden betrokken. Shop-in-shopformules horen er bij. De bekostiging van de zorg is het sluitstuk van de diensten die de cliënt, het netwerk en de professional samen vormgeven, niet het vertrekpunt.

De zorg aan de meest kwetsbare ouderen is in 2025 toevertrouwd aan de verpleegzorg. Het permanent verblijven in een zorghuis blijft mogelijk, maar staat niet centraal. Ook de verpleegzorg is ingericht op zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Long term care thuis of verpleegthuiszorg heet dat dan. De wet en regelgeving staan dit toe en ook particuliere financiering maakt dit mogelijk. De sfeer waarin de institutionele, sterk gemedicaliseerde zorg de boventoon voert, is losgelaten². Het verwachtingsmanagement is verbeterd. De organisaties schotelen potentiële cliënten en hun naasten in 2025 een reëel beeld voor. Er is daarvoor inspiratie opgedaan bij hospices. Praten over de dood is in de verpleegzorg doodgewoon.

1 Een voorbeeld is Florijn, opgericht door Florence.

2 Marco Wisse, directeur van Vivium Zorggroep Naarderheem, is stellig over de objectieve kwaliteit van de verpleeghuizen in Nederland, maar ook over de paradox rond deze toppositie: het feit dat die kwaliteit in de subjectieve beleving van velen in hoge mate tekortschiet.

Ondernemerschap in stroomversnelling

Cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg wordt geleverd met behulp van een doelmatige en transparante bedrijfsvoering. De ondernemers die dit doen, dienen per definitie het maatschappelijk belang. Waar schaalgrootte, landelijke kaders en financiering in betekenis afnemen, hebben de zorgorganisaties meer vrijheid van opereren. Daar staat tegenover dat zij de eigen maatschappelijk toegevoegde waarde telkens opnieuw zullen moeten aantonen. Want ondernemerschap in de zorg is bij uitstek ook maatschappelijk ondernemerschap dat zich positioneert op het kruispunt van overheid, markt en samenleving, met inachtneming van de belangen van elk van deze invalshoeken.

De aandacht van de zorgorganisatie is verschoven van het oplossen van problemen in het hier en nu naar het welbevinden van de cliënt. Het begrip gezondheid heeft een veel bredere invulling dan alleen 'het ontbreken van ziekte of gebrek'.¹⁾ Het gaat naast de fysieke gesteldheid ook om de mentale en spirituele conditie, het sociaal-maatschappelijk participeren en het dagelijks functioneren. Kortom: om de totale kwaliteit van leven. In die optiek is gezondheid niet de tegenpool van ziekte, maar iets dat je ook naast je ziekte kan beleven. Gezondheid wordt altijd en in elke levensfase vanuit een positief perspectief belicht²⁾. Zo kunnen kwetsbare chronisch zieken leren omgaan met verlies. En de waardering voor de levensfase waarin ouderen zich bevinden stijgt.

Niet langer zal de voornaamste vraag zijn welke vorm van zorg daarbij past. Andere vragen krijgen voorrang, zoals: hoe houden wij onze wijk vitaal? Hoe creëren wij in elke fase opnieuw ons juiste levensperspectief? En: hoe blijven wij vitaal en gezond? Eenzaamheid, wat vaak een oorzaak van ziekte is, wordt als cruciaal aandachtsgebied opgepakt. Zowel vrijwilligers als zorgprofessionals en het brede netwerk rondom de cliënt zijn daarbij betrokken.

Organisaties zullen op verschillende manieren inspringen op al deze ontwikkelingen. Sommige kiezen vooral voor het maatschappelijk ondernemerschap, andere gaan op commercieel gebied hun eigen weg. We mogen niet uitsluiten dat nieuwe technologieën gaan zorgen voor fundamentele veranderingen in het organisatielandschap. In het steeds complexere spel van vraag en aanbod op de markt zie je nu al, dat organisaties die hun klanten goed kennen branche overstijgend gaan werken. Zij zijn in staat om hun klanten een optimaal geïndividualiseerd pakket van geïntegreerde producten en diensten aan te bieden³⁾. Het is mogelijk dat de zorg straks geheel of gedeeltelijk door nieuwe partijen wordt bepaald. Dat kunnen ook ondernemende professionals zijn die zichzelf organiseren in zelfsturende teams.⁴⁾ Zorgorganisaties zouden er goed aan doen die ontwikkeling zelf te initiëren of op zijn minst hierop te anticiperen. Eén ding is zeker: organisaties moeten duidelijke keuzes maken en voor die keuzes staan, willen zij in het zorglandschap van 2025 overleven.

-
- 1 Senior-onderzoeker Machteld Huber van het Louis Bolk Instituut illustreert dit aan de hand van een nieuw concept voor gezondheid dat zij de naam 'positieve gezondheid' meegeeft. Zij is hierop in december 2014 gepromoveerd aan de Universiteit van Maastricht en ontving hiervoor de prestigieuze ZonMw-parel.
 - 2 "Vermogens als veerkracht (resilience) en het kunnen voeren van een eigen regie ontbreken in het huidige concept van gezondheid, terwijl die door patiënten als heel relevant worden ervaren", stelt Machteld Huber.
 - 3 Dit worden een soort *preferred suppliers* voor de consument. De Tilburgse hoogleraar Prof. Dr. Theo B.C. Poiesz noemt ze *Virtual Guardian Angels* (VGA).
 - 4 Veelbelovend voorbeeld van nieuw ondernemerschap is: 'emile.nu, de thuiszorg van vandaag', een platte organisatie met 283 medewerkers en 16 teams die als missie heeft 'te groeien door samen met talentvolle studenten als bijbaan een maatschappelijk probleem aan te pakken'. Zie www.emile.nu.

Er is geen scherp omlind zorgaanbod meer, de grenzen zijn fluïde. Nieuwe vragen hebben geleid tot nieuwe diensten, zoals computerhulp aan huis en tuktuk's in plaats van zorgtaxi's. Ouderen gaan op eigen initiatief op zoek naar diensten of woonomgevingen die in hun zorgbehoeften voorzien¹. Zorgorganisaties werken in co-creatie met andere marktpartijen en hun cliënten aan een uitgekiend aanbod.

Verandering vraagt tijd. Je kunt uit het systeem stappen, maar het systeem is daarmee niet zomaar uit de mens. Het heeft daarom enige tijd geduurd voordat de cultuur in de branche definitief is omgeslagen. Maar het is onmiskenbaar: de zorg van 2025 is definitief veranderd, mogelijk gemaakt door het ondernemerschap dat in de periode vanaf 2015 in een stroomversnelling is geraakt.

Passende proposities

Wat heeft de zorgsector te bieden als 'ervaren welbevinden' het hoogste doel wordt? In principe veel, mits wij ook bereid zijn in de praktijk veel te veranderen. De belangrijkste veranderingen zijn:

- Wij gaan van systeem- naar persoonsgericht. Niet langer moet de instandhouding van een (zorg)systeem centraal staan. De zorg en ondersteuning moeten passen bij de persoon die de cliënt is en tot stand komen in samenspraak met de cliënt, zijn familie en mantelzorgers. Dat is eenheid in verscheidenheid.
- Wij leggen het accent niet langer op ons aanbod met bijbehorende taken, maar op de kwaliteit van de relatie. De professional stopt met het uitventen van een zorgaanbod of het afvinken van takenlijstjes. Uitgerekend in de relatie met de cliënt en mantelzorger en in zijn oprechte aandacht voor de waardigheid van de cliënt, laat de beroepskracht zijn deskundigheid zien. Samen een kopje koffie drinken levert in de optiek van beiden meer op dan een blinkende keuken of gestofzuigde woonkamer. Daarvoor geven wij de medewerker de nodige regelruimte en alle vrijheid om daarin zelf keuzes te maken. In onze prioriteitsvolgorde komen relatie, relatie en relatie op 1, 2 en 3.
- Wij leunen niet langer op het medisch model, maar gaan naar een integrale multidisciplinaire aanpak van care, cure en welzijn. Zin en betekenis kunnen geven aan het leven komt daarin op de voorgrond te staan. Het kost tijd en inspanning en het vraagt een andere beroepshouding, maar we zullen moeten accepteren dat we ziekte niet altijd kunnen oplossen. In het omgaan met ziekte kan de cliënt echter nog grote stappen zetten. Hetzelfde geldt voor de zorgmedewerker waar het gaat om coaching, begeleiding en ondersteuning.
- Wij verrijken onze ervaring in de gezondheidszorg met specifieke expertise op het gebied van de ouderengeneeskunde. We implementeren practice based onderzoek en bevorderen de deskundigheid van alle medewerkers die werken op basis van een langdurige zorgvraag.
- Wij onthospitaliseren en richten onze aandacht op de leefsituatie. Door het ontplooiën van initiatieven in alle domeinen van het dagelijks leven helpen wij ouderen om in hun eigen leefstijl en leefomgeving goed om te gaan met de lichamelijke en geestelijke gevolgen van ouderdom. Zo komen we weg van het traditionele verpleeghuis en creëren we supportkringen rondom de cliënt. Daar worden wonen, zorg en activiteiten op allerlei manieren gecombineerd. Verpleegzorg kan op diverse plekken geboden worden.
- Wij zien ouderdom en verlies niet langer als een probleem, maar juist als een volstrekt normaal en volwaardig onderdeel van het levensproces. Wij helpen onze cliënten te aanvaarden dat het leven nu eenmaal gekenmerkt wordt door kwetsbaarheden en sterfelijkheid. Daarbij dragen wij uit dat ook de laatste levensfase een periode van persoonlijke groei en ontwikkeling kan zijn. Dit draagt bij aan een gevoel van zingeving en welbevinden bij onze cliënten.

Wij zijn realistisch in onze verwachtingen. Zo realiseren wij ons dat ook eigentijdse proposities niet passend zullen zijn voor iedereen en dat er ook bijzonder kwetsbare groepen zijn en blijven. Participatieprogramma's voor 'het nieuwe ouder worden' gaan dan ook aan de meest kwetsbare groep ouderen voorbij. Aan eigen regie en verantwoordelijkheid voor het eigen leven komt deze groep pas toe als het lichamenlijk en mentaal welbevinden weer redelijk in balans is.

1 Geïnspireerd door succesvolle voorbeelden in Denemarken, Zweden en Zwitserland ontwikkelt architectenbureau Ritsema momenteel nieuwe kleinschalige woonzorgmodellen voor toepassing in Nederland.
Zie: www.bureauritsema.nl/projecten/onderzoek/grijstinten-in-de-tussenmaat/

Implicaties van de visie

Voor zorgorganisaties

Gezien demografische, inkomens- en technologische ontwikkelingen blijft ouderenzorg en zorg voor chronisch zieken een groeimarkt. De positie van zorgaanbieders verandert doordat nieuwe aanbieders en de steeds belangrijker rol van informele zorg een verschuiving op de markt veroorzaken. Organisaties moeten keuzes maken over hun aanbod en positionering (bijv. bredere positie in de 1e lijn) en naar soort organisatie. Er zullen meer verschillende soorten organisaties komen, waardoor meer diversiteit ontstaat. Innovatie in zorgaanbod, al dan niet met gebruik van nieuwe technologie, samenwerking en organisatievormen, is een voorwaarde voor het bestaansrecht van organisaties. De organisatie is dienend aan het primaire proces tussen cliënten en professionals, waarbij de rol van bestuurders ook verandert.

De financiering wordt een budgettaire mix over de stelsels heen, terwijl ook steeds meer private middelen worden ingezet. Persoonsvolgende bekostiging neemt een vlucht. Dit betekent ook dat vooraf geen zekerheid meer bestaat over de beschikbare middelen.

Voor medewerkers

Er ontstaat meer diversiteit in mogelijke arbeidsrelaties met gradaties van zelfstandigheid: van medewerkers in loondienst met meer of minder accent op ondernemend werknemerschap tot ZZP-ers en maatschappen. Toenemende samenwerking tussen formele en informele zorg vraagt een dienstverlenende houding van professionals, die uitgaat van hun toegevoegde waarde voor de cliënten. Breed georiënteerde medewerkers zijn nodig. De opleidingen van medewerkers moeten hierbij aansluiten. Daarvoor is intensief contact tussen praktijk en lokale en regionale opleidingsinstituten essentieel. Voor de al in dienst zijnde groep medewerkers is actuele en blijvende bijscholing en mobiliteit ("leven lang leren") een belangrijk aandachtspunt. Technologie gaat een grote rol spelen in het werk. De samenhang en het samenspel tussen arbeid en technologie, met passende randvoorwaarden, krijgen veel aandacht. Medezeggenschap in organisaties krijgt nieuwe vormen en inhoud, mede in samenhang met meer decentrale afspraken over arbeidsvoorwaarden.

Voor het netwerk

Er wordt meer gevraagd van het sociale netwerk van de cliënt. Door het gebruik van technologie ontstaan alternatieve vormen van ondersteuning. De mensen uit het sociale netwerk van de cliënten krijgen evenzeer te maken met bovenstaande gevolgen van de veranderingen in de zorg. Ook zij moeten wennen aan de nieuwe vormen van zorg en krijgen te maken met andere verhoudingen tussen cliënten, familie en mantelzorgers en zorgprofessionals.

Strategie van ActiZ

ActiZ kan deze ontwikkelingen krachtig ondersteunen en de leden helpen om in het nieuwe zorglandschap van 2025 een rol van betekenis te spelen op de volgende terreinen:

- Visieontwikkeling
- Belangenbehartiging
- Brancheontwikkeling
- Beeldvorming

Visieontwikkeling

Naast deze brede toekomstvisie op zorg voor ouderen en chronisch zieken ontwikkelt ActiZ visies op deelterreinen, zoals vernieuwing Wlz, op eerstelijnszorg, op welzijn, op de toekomst van de cao, op HR-beleid, op de particuliere markt. Deze (deel)visies ontwikkelen we in co-creatie met leden en deze geven richting aan de belangenbehartiging.

Belangenbehartiging

De belangenbehartiging richt zich op ruimte voor ondernemerschap en vernieuwing. ActiZ zet zich in voor onder andere minder regels, stelseloverstijgende financiering en persoonsvolgende bekostiging. De toekomstvisie vraagt om meer mogelijkheden voor mantelzorg in alle cao's van Nederland en beïnvloeding van het onderwijs.

Brancheontwikkeling

ActiZ zet zich in voor brancheontwikkeling op het gebied van innovatie, toekomstgericht werkgeverschap, kennis en het verzamelen en gebruiken van Big Data.

Innovatie

ActiZ signaleert, stimuleert, deelt en faciliteert innovatie in onze sector, zoals praktijkgerichte vernieuwing van arbeid en organisatie, technologie, woonvormen en samenwerkingsvormen. Mensen vormen de basis voor kwaliteit in de zorg. Dit vraagt om nieuwe zorgconcepten en andere manieren van verantwoording, waarbij niet het systeem maar de eigenheid van de mens leidend is. Speciale aandacht is er voor het verbinden van wetenschap en praktijk, zowel op het gebied van technologische ontwikkeling als van wetenschappelijk onderzoek.

Toekomstgericht 'werkgeverschap'

De betekenis van diversiteit in mogelijke arbeidsrelaties voor cao en werkgeverschap is een belangrijk punt voor ActiZ. Hierbij zijn gradaties van zelfstandigheid aan de orde: van medewerkers in loondienst tot en met meer of minder accent op ondernemend werknemerschap tot ZZP-ers en maatschappen. Samen met onderwijsinstellingen werkt ActiZ aan het verhogen en/of actualiseren van het professioneel niveau van de beroepskrachten, met niveau- en praktijkgericht onderwijs en de nodige casuïstiek.

Kennis/Big Data

ActiZ ontwikkelt beleid en werkwijze rond beheer en gebruik van Big Data in de sector. ActiZ heeft daarin een initiërende rol en faciliteert de leden. Zij ondersteunt de onderlinge kennisdeling tussen leden en draagt daarmee bij aan de innovatiekracht van de sector. Kennis uit andere sectoren wordt toepasbaar gemaakt voor de zorgsector en geeft hiermee vernieuwing een impuls.

Beeldvorming

Een meer realistisch beeld van 'het ouder worden en de kwetsbaarheid daarin', alsmede het managen van verwachtingen over de zorg in de ouderenzorg is van belang. Hierdoor ontstaat een positiever imago voor het werken in de sector. Door een breed maatschappelijk debat te voeren over de veranderingen in onze samenleving en in de ouderenzorg, werken we als branche aan een meer realistische beeldvorming bij het grote publiek over de zorg voor ouderen en chronisch zieken.

Vereniging

De ontwikkelingen in de samenleving en de zorg vragen van ActiZ een voortdurend vernieuwen en meebewegen met die veranderende omgeving en het inspelen op de diversiteit van leden binnen de vereniging.

Bijlage

Kern van de visie 2010 Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven

Mensen moeten minder afhankelijk van zorg door het leven, zo was de achterliggende gedachte van de ActiZ- visie 'Naar autonomie, verbondenheid en een gezond leven' uit 2010¹⁾.

Eigen regie

Wanneer mensen meer eigen verantwoordelijkheid nemen en meer mogelijkheden in hun sociale omgeving kunnen benutten, zal de totale zorgvraag afnemen. Van belang is dat ongeacht de kwetsbaarheid en de leeftijd van mensen zij binnen de soms zeer begrensde mogelijkheden ruimte voor keuzevrijheid kunnen ervaren. Deze heet: meer eigen regie.

Clïentvolgende financiering

Wanneer uiteindelijk toch zorg nodig is, betaalt de cliënt die zelf uit een onafhankelijk en objectief vastgesteld budget: het persoonsvolgend budget. Vanuit die optiek stellen zorgorganisaties zich op als ondernemers die de behoeften van hun cliënten centraal stellen. Want wie betaalt, bepaalt.

Nieuwe rol en toegevoegde waarde zorgondernemers

Zorgondernemers zoeken vervolgens naar het maximale maatschappelijke rendement voor de cliënt en zijn omgeving. Hun doel wordt het de cliënt zelfredzaam te maken en in relatie tot anderen ook samen redzaam.

Nieuwe professionaliteit

De beroepshouding van de professionals verandert daarmee van bovenal hulp verlenen naar primair luisteren en onderzoeken hoe de eigen kracht van de cliënt en de ondersteuning vanuit diens omgeving kan worden versterkt.

1 Zie www.actiz.nl voor dit volledige document.

Zorg van morgen

Colofon

© ActiZ 2015

Publicatienummer – 15.014

December 2015

Redactie

Robert Nolet Communicatie

Eindredactie

ActiZ

Ontwerp

Cascade - visuele communicatie, Amsterdam

Druk

Communicatie Partners, Veenendaal

Disclaimer

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 8258
3503 RG Utrecht

☎ (030) 273 93 93
🐦 @ActiZbrancheorg
✉ info@actiz.nl
🌐 www.actiz.nl

actiz
organisatie van zorgondernemers