

Notitie hervorming langdurige ondersteuning en zorg

Oktober 2013

Inleiding:

Als mensen langer thuis blijven wonen, moeten er in het voortraject middelen en mogelijkheden gecreëerd worden om dit te realiseren.

We zullen dit samen moeten doen met bestaande organisaties.

Wij zijn van mening dat je allereerst de expertise moeten halen op de plekken waar die zit. De werkers in de zorg weten prima hoe goede zorg eruit moet zien.

Niet te onderschatten is de communicatie en het contact met de mensen die belanghebbend zijn.

Mensen moeten weten wat ze van wie kunnen verwachten.

In de brief staan 3 motieven om het stelsel te herzien.

1. het verbeteren van kwaliteit en zorg
2. het vergroten van de betrokkenheid in de samenleving(meer voor elkaar zorgen)
3. de financiële houdbaarheid van de zorg en ondersteuning.

Analyse:

Er wordt nog veel en vaak gedacht vanuit een medisch model, wij denken zeker dat dit niet altijd goed is. Om dit goed te kunnen beoordelen zijn kwalitatief geschoolde mensen in eerste instantie nodig om minder vanuit het medisch model te denken.

Maar we dreigen tevens door te schieten in professionalisering, voor alles moet een opleidingsniveau zijn, hierdoor wordt de zorg steeds complexer en duurder.

Het welbevinden van de mensen moet centraal staan, dit is meer als alleen maar denken vanuit medische modellen. Intuïtief werken en handelen, moet mogelijk zijn in de hulpverlening, hierdoor lever je maatwerk.

We gaan er vanuit dat er minder bureaucratisch, met minder regels gewerkt kan worden, maar wel is de professionaliteit van de hulpverlener maatgevend.

Ambulantsiering zal bij bestaande instellingen een belangrijk onderdeel worden Dit kan helaas inhouden dat er onderlinge concurrentie gaat ontstaan, wie gaat inspelen op de marktvraag?

Voorstellen:

Het streven om de zorg langer thuis te laten zijn ondersteunen we maar er zullen een aantal voorwaarden moeten zijn:

1. intensieve samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zodat er integrale ondersteuning op maat kan zijn.
2. de combinatie wonen en zorg gaat een belangrijk item worden. Wat gaat de rol worden van woningbouw coöperatie en bestaande zorginstellingen, en wie coördineert dit?
3. hoe kan de rol van de gemeente zijn om de ontschotting te stimuleren, denken buiten grenzen van je eigen organisatie is een proces wat veel van betrokkenen vraagt.
4. grote zorg ontstaat als de gemeente verantwoordelijk gaat worden voor het begeleid wonen gericht op participatie. Vaak gaat dit om mensen met psychiatrische problemen waarbij participatie een doel is. Met name werk en dagbesteding zal een onderwerp moeten zijn waar de gemeente zich op gaat bezinnen. Er was een samenwerkingsverband met de GGZ en de Rotonde, in het kader van deze maatregel zal men zich hierover moeten gaan bezinnen.
5. doordat er geld beschikbaar komt voor sociale wijkteams lijkt het zinvol om te gaan onderzoeken hoe dit in het kader van langdurig thuis wonen gerealiseerd kan worden.
6. Doordat de indicatie stelling veranderd ligt er een kans om de bureaucratiesering fors terug te dringen. Dit is de kans om "de handen aan het bed", meer ruimte te geven. Ondersteuningsarrangementen moeten zo kort, krachtig en helder mogelijk gemaakt worden. We hebben nu de mogelijkheid om met zeer korte lijnen te werken.