

Drie kernpunten GroenLinks 'zorg en ondersteuning' in transformatie (3D)

De transformatie van het sociale domein, jeugdzorg, ggz en ouderenzorg kunnen de samenhang tussen de kernpunten van duurzame zorg versterken: Zeggenschap en dialoog, Een gezonde samenleving en Zorgvuldig omgaan met middelen

De kanteling is een integrale vraagverheldering met de burger; dit vraagt ook een integrale benadering vanuit de gemeente. De manier van denken moet domeinoverstijgend zijn. Als de integrale ondersteuningsvraag van het systeem centraal staat, betekent dat dat de ondersteunende instanties hun aanbod zo op elkaar af moeten stemmen dat de betrokkenen een geïntegreerd arrangement ervaren. Van indiceren naar arrangeren. Dit vergt van allen aanpassing van werkwijzen en zal leiden tot innovaties.

1. Zeggenschap en dialoog

De transitie zijn gericht op het bevorderen van de **kwaliteit van leven**. Dat gaat verder dan alleen lichamelijke en geestelijke gezondheid; het gaat ook over het welbevinden van mensen op emotioneel en sociaal gebied en zingeving. Het is belangrijk dat mensen een betekenisvol leven kunnen leiden, dat zij invloed hebben op hun eigen omgeving en zelf keuzen kunnen maken over hun leven, zorg en welzijn. Het hebben van een persoonlijk netwerk is van groot belang om betekenis in het leven te kunnen ervaren. In dit persoonlijk netwerk is het natuurlijk gegeven dat mensen elkaar ondersteuning bieden. Als er een te grote druk op de hulp uit het persoonlijke netwerk wordt gelegd, gaat dit netwerk de natuurlijke betekenis voor het welzijn van de persoon verliezen.

Stand/actiepunten

1. In de concept wet **WMO2015** komt het begrip kwaliteit van leven niet voor. Als 'het realiseren van kwaliteit van leven' ondergebracht wordt in de definitie van zelfredzaamheid, is het voldoende in de wet verankerd. De concept wet spreekt nu alleen van het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie. Zelfredzaamheid is daarbij beperkt tot het verrichten van dagelijkse zelfzorg handelingen en het voeren van een huishouding.
2. Inzet van vrijwilligerswerk, mantelzorg en persoonlijke netwerken kan alleen **op vrijwillige basis**. Anders gaat dit ten koste van het welzijn, de kwaliteit van leven van de persoon. Informele hulp mag niet bepalend zijn voor de hulp die door professionals geboden gaat worden.
3. Informele netwerken, communities of (collaborative) care, **verbinding tussen formele en informele zorg** en ondersteuning in de buurt moeten worden versterkt, door verbinding van digitale middelen en persoonlijk contact. De gemeente stimuleert en faciliteert dit in haar algemene inkoopbeleid, via gerichte aanbestedingen, convenanten en subsidies.

	<p>4. Zet specialistische kennis meer vraaggericht in. Zorg dat specialistische kennis (o.a. geestelijke verzorging, GGZ, Autisme, ADHD, dementie, parkinson....) van professionals en patiëntenorganisaties behouden/geborgd blijft, gedeeld wordt, verbonden en versterkt. Door het delen van kennis tussen professionals, met cliënten/vrijwilligersorganisaties, basiszorg, eerstelijns & welzijnsorganisaties. Stimuleer en faciliteer deskundigheid op het gebied van zingeving.</p> <p>5. Grenzen aan zorg, gezondheid en leven kunnen alleen in een zorgvuldige dialoog van patiënten/burgers, zorgverleners en betrokkenen worden verkend en bepaald. Economische principes zijn in deze afweging niet leidend.</p>
<p>De toegevoegde waarde van zorg en ondersteuning ontstaat voor een groot deel in de relatie tussen zorgverlener en de cliënt en zijn directe omgeving. Daarbij moet een open dialoog worden gevoerd over de verschillende opties. Meer zorg is niet altijd betere zorg.</p> <p>De relatie tussen burger en gemeente was tot nu toe gebaseerd op eenzijdigheid. De burger vraagt, de gemeente beslist op grond van beleidsregels en verordeningen. De eenzijdigheid maakt nu plaats voor een dialoog. Dialoog om te komen tot vraagverheldering over alle betrokken domeinen voor het vaststellen van een integraal ondersteuningsaanbod, (arrangementen) uitgaande van eigen mogelijkheden van de burger en zijn netwerk. Voor zowel de burger als zijn gesprekspartner betekent gelijkwaardigheid en het beroep op eigen verantwoordelijkheid een cultuuromslag die van</p>	<p>5. De cliënt moet in dialoog met de zorgverlener zelf kunnen bepalen welke leefomgeving eigen is ofwel past bij ambities en mogelijkheden, al dan niet zelfstandig of in (beschermde) groepsverband. In de concept WMO-wet wordt sterk nadruk gelegd op het feit dat mensen in hun eigen leefomgeving moeten blijven wonen. Dit klinkt tamelijk bevoogdend. De meest essentiële vraag als het gaat om zeggenschap is: waar en hoe zou u het liefst willen wonen, en welke ondersteuning heeft u daarbij nodig. Home is where the heart is.</p> <p>6. De cliënt moet in dialoog zelf de persoon/organisatie kunnen kiezen die de ondersteuning en begeleiding organiseert. Als mensen door verstandelijke of psychische beperkingen hun ondersteuningsvraag niet goed onder woorden kunnen brengen kunnen ook anderen (familie of belangenbehartiger) bij het</p>

<p>beiden nieuwe vaardigheden vraagt. Een dialoog vereist wederzijds vertrouwen bij de gesprekspartners waarin de gelijkwaardigheid naar voren komt. Het gesprek vraagt om een situatie waarin burger en gemeente letterlijk en figuurlijk op gelijke hoogte aan een tafel zitten (keukentafel). Eigen kracht, zelfregie en oog voor onvermogen en kwetsbaarheid is altijd het vertrekpunt. Door mens en zijn omgeving centraal te zetten en aanvullend te zijn op wat iemand kan, wordt de inzet efficiënter. De juiste zorg op het juiste moment, zodat duurder voorkomen kan worden. Voortdurende dialoog tussen regisseur en burger vormt daarvoor de basis.</p>	<p>gesprek en de keuze worden betrokken.</p> <p>7. Stimuleer, faciliteer en bevorder deskundigheid in het voeren van open (wijk)dialogen bij overheid, onderwijs, zorg, welzijn en maatschappelijke organisaties. Leer "regisseurs/coaches/ambtenaren" vraaggestuurd in samenspraak met patienten/mantelzorgers/ verzorgers/ouderen/jongeren/leerlingen organiseren wat nodig is in een wijk voor een gezond, waardig en betekenisvol leven; uitgaande van waarden, normen, belangen, wensen en mogelijkheden en gebruik makend van nieuwe media.</p>
<p>De organisatie en de financiering van de zorg dienen daarom zo te zijn ingericht dat de individuele burger, zo nodig bijgestaan door een onafhankelijke ondersteuner, zelf in dialoog met de hulpverlener de regie kan hebben over de zorg die nodig is om kwaliteit van leven te kunnen ervaren. Bij het samenstellen van de ondersteuningsarrangementen moet worden uitgegaan van eigen regie en keuzevrijheid van de persoon of diens vertegenwoordiger. Een vertrouwensrelatie tussen cliënt en ondersteuner is noodzakelijk om het voor de ondersteuner mogelijk te maken de cliënt meerdere opties in ogenschouw te nemen. Dit is een extra reden om de cliënt te mogelijkheid te geven zelf te gewenste ondersteuner te kiezen.</p>	<p>8. De gemeente zorgt voor een aanbod dat aansluit bij de vraag naar ondersteuning, begeleiding, zorg en begeleiding in een wijk/gemeente. Onderzoek naar de behoefte/vraag is basis voor/onderdeel van beleid.</p> <p>9. De gemeente draagt zorg voor een gezond/gelijk speelveld van/voor aanbieders/ondernemers en biedt ruimte voor innovatie zonder zelf ondersteuning, begeleiding, zorg en onderwijs aan te bieden. Ze doet dit door zorgvuldige contractering, inkoop en subsidiering en heldere communicatie over procedures, eisen en randvoorwaarden.</p> <p>10. Er moet onafhankelijke lokale publieksinformatie komen over (lokale) burger/clienteninitiatieven, informele netwerken, mogelijkheden om daarbij aan te sluiten, vrijwilligersinitiatieven, zorg, sport en ondersteuning in de buurt met ervaringen, kwaliteitsinformatie, kosten/bijdragen en andere voorwaarden (transparantie).</p>

	<p>12. PGB is een van de instrumenten voor het vormgeven van eigen regie en vraaggestuurde innovatie. Hiermee kunnen ook gemeenschappelijke arrangementen op maat worden ontwikkeld en gefinancierd.</p> <p>13. Groenlinks vindt het belangrijk dat patiënten/burgers professioneel kunnen worden begeleid bij/getraind in het regisseren van de benodigde zorg en welzijn, communiceren met artsen/zorgverleners, organisaties, omgang met ziekte/beperking/pijn/dood, zelfzorg en palliatieve zorg. Gemeenten moeten dit vanuit de WMO faciliteren.</p>
<p>2. Een gezonde samenleving</p> <p>GroenLinks wil gezondheidsverschillen tussen bevolkingsgroepen verkleinen. Een goed zorgsysteem kan omgaan met verschillen in inkomen en competenties van zorgvragers. De wijken gaan een belangrijke rol spelen bij de overheveling van taken. Georganiseerde nabijheid zo dicht mogelijk om de burgers heen en daarmee de wijkgemeenschap versterkend. De combinatie van integrale benadering en het wijkgericht werken biedt mogelijkheden om een bijdrage te leveren aan het verkleinen van SEGV. De sociale wijkteams zijn daarin een belangrijke speler door het samenstellen van geïntegreerde arrangementen voor gezinnen (1 gezin 1 plan, 1 regisseur 1 budget) waarin de verschillende leefgebieden (school, sport, gezondheid, werk, schulden enz.) verbonden zijn. Zo kan er vanuit een integrale aanpak heel concreet ingezet worden op bv. het verkleinen van onderwijsachterstand (o.a. door VVE) en gezondheidsverschillen. Sociale wijkteams zijn laagdrempelig door hun presentie in de wijk en spelen daarom een belangrijke rol bij vroegsignalering en preventie. Wijkverpleegkundigen spelen een belangrijke rol</p>	<p>Stand/actiepunten</p> <p>1. GroenLinks wil kwetsbare groepen versterken (denk aan laaggeletterden, tienermoeders, laagopgeleiden en eenzame ouderen), bij voorkeur in verbinding met krachtige burgers (bv. coach/maatjes en huiskamerprojecten). Groenlinks wil initiatieven die kansarme en kansrijke bevolkingsgroepen/lagen verbinden stimuleren, faciliteren en versterken (denk aan de weekendschool en communities of collaborative care).</p> <p>2. Groenlinks wil dat professionals worden getraind in het versterken van en omgang met kwetsbare groepen (bv. "kracht"trainingen) en in de omgang met kwetsbare groepen (o.a. met laaggeletterdheid en cultuursensitiviteit). Een samenleving met een groeiende culturele diversiteit stelt hoge eisen aan professionals om succesvol te kunnen zijn in begeleiding, ondersteuning en zorg in de buurt. Bij aanbesteding, inkoop en subsidiering van initiatieven moeten daarom eisen worden gesteld aan de professionaliteit in de omgang met kwetsbare groepen.</p>

<p>in de wijkteams. Dat past ook goed bij hun nieuwe functieprofiel: een generalist, met een coördinerende rol, die de verbinding legt tussen preventie, eerstelijns, wonen, welzijn en zorg. De bewoners van een wijk bepalen mede de wijkagenda en daarmee de samenstelling van het wijkteam.</p>	<p>3. Groenlinks zet in op het vergroten van (gezondheids)kennis en vaardigheden van vooral laaggeletterden en laagopgeleiden door vernieuwing/verbreding van collectieve preventie in samenspraak met onderwijs, welzijn, eerstelijnszorg en maatschappelijke organisaties. Gemeente moet afspraken maken met partijen (burgergroepen, maatschappelijke organisaties en aanbieders) over een gezonde leefomgeving en een laagdrempelig trainingsaanbod voor kansarme groepen (ouderschapstrainingen, zwangerschapstrainingen, gezond gewicht, bewegen, voeding, zelfzorg, communicatie met artsen/professionals, omgang met dementie, eenzaamheid.....).</p> <p>4. Groenlinks wil bij innovatie inzetten op het stimuleren en versterken van krachtenbundeling aan de vraagzijde. Groenlinks werkt aan sociale en technologische innovaties (o.a. e-health) die in samenwerking met zorgverlener-patient/client en directe omgeving worden ontwikkeld. Innovatie (bv. op het gebied van e-health en e-care) vindt op dit moment teveel aanbod gedreven plaats met de industrie en aanbieders/ondernemers als drijvende kracht in plaats van vraaggericht vanuit cliënten/burgers.</p>
<p>Gezondheid en welzijn dienen als kernwaarde een uitgangspunt te zijn bij andere beleidssectoren als onderwijs, verkeer en vervoer, landbouw, huisvesting, ruimtelijke ordening en sociale voorzieningen. Dit is een effectieve manier om gezondheidsverschillen te verkleinen. Het is een goede zaak als dicht rond de cliënt – binnen de gemeente of zelfs binnen wijkteams – de verantwoordelijkheid ligt om de verschillende domeinen op elkaar af te stemmen en het aanbod van de ondersteuning vorm te geven.</p>	<p>5. De gemeente werkt in samenspraak en samenwerking met burgers/wijk en partners/ondernemers aan een gezonde samenleving en groene leefomgeving waarin participatie (arbeid en onderwijs) en ontmoeting (sport, spel en tuinieren) wordt gestimuleerd. Ze doet dit via eisen bij contractering, inkoopbeleid, convenanten en gerichte subsidiering.</p> <p>6. De gemeente heeft, samen met haar partners, de verantwoordelijkheid om ervoor te</p>

	<p>zorgen dat mensen gemakkelijker gezonde keuzes kunnen maken die passen bij hun leefstijl en wensen. Voorlichting, ingrepen in de fysieke-en sociale omgeving, regelgeving en handhaving, signalering en advies en ondersteuning zijn belangrijke middelen om invloed op het gezond gedrag van mensen uit te oefenen. Bewoners blijven echter vrij in de keuze van hun leefstijl en voedingspatroon (geen sancties op ongezond gedrag, omdat dit de meest kwetsbare groepen treft (psychiatrische patienten, laag opgeleiden) en gezondheidsverschillen vergroot. De burger bepaalt in vrijheid op basis van onafhankelijke kennis en informatie de omgang met zijn/haar gezondheid, leven en zin/betekenisgeving. Persoonlijke waarden en normen zijn daarbij leidend.</p>
<p>3. Zorgvuldig omgaan met middelen (mensen, grondstoffen, geld)</p>	<p>Stand/actiepunten</p>
<p>De gemeente maakt afspraken op maat met partijen over zorg, welzijn, onderwijs, arbeidsparticipatie (met name aan de onderkant van de samenleving), arbeidsomstandigheden, leerlingen met een beperking, gezonde leefstijl/omgeving en zingeving. De toegankelijkheid van nuttige en noodzakelijke zorg, ondersteuning en begeleiding moet gewaarborgd worden. Specialistische zorg, begeleiding en ondersteuning moet voor alle bevolkingsgroepen gelijkmatig toegankelijk zijn. Op dit moment zijn er grote verschillen in gebruik van gespecialiseerde en basale zorg en ondersteuning. Een tweedeling in de zorg moet worden tegengegaan. Ieder individu moet met zijn gezondheidssituatie kunnen omgaan, weten waar de beïnvloedingsmogelijkheden liggen, en hier naar keuze gebruik van kunnen maken. De overheid</p>	<p>1. GroenLinks wil een actieve maatschappelijk bijdrage op verschillende terreinen sterker meewegen bij de selectie van contractpartijen. Groenlinks streeft naar samenhang tussen het sociaal domein, participatie, zorg, welzijn, onderwijs en milieu.</p> <p>2. Het is belangrijk dat de vaststelling van noodzakelijke zorg op een onafhankelijke wijze gebeurt, conform landelijke en/of professionele richtlijnen en dat er geen verschillen tussen gemeenten ontstaan. Als op wijk/gemeenteniveau vastgesteld moet worden welke zorg noodzakelijk is, kunnen tegengestelde belangen optreden, waardoor een persoon niet de zorg gaat krijgen die noodzakelijk is. Dit kan nog worden versterkt door het weglaten van het compensatiebeginsel in de nieuwe wet WMO2015.</p>

<p>draagt zorg voor beschikbaarheid, toegankelijkheid en overdracht van onafhankelijke gezondheidskennis (suiker, roken, transvetten, alcohol, drugs) en faciliteert en stimuleert (sociaal en psychisch) gezond gedrag (bewegen, sporten, vrijwilligerswerk, ontmoeting, stadstuinen...).</p>	
<p>Kostenbewustzijn is ook het domein van zorgverleners en zorggebruikers. Door de mens, zijn omgeving en kwaliteit van leven centraal te zetten wordt de inzet van zorg en ondersteuning kwalitatief hoogwaardiger en doelgerichter. Een integrale aanpak en probleemgerichte aanpak verdient daarbij de voorkeur. De financiering moet sturen op 'kwaliteit van leven', op maatwerk en niet op 'maximale zorg'. kostenverhoging in de hand werken.</p>	<p>3. Mensgericht werken (uitgaande van kwaliteit van leven) leidt tot ondersteuning op maat en maakt een einde aan bestaande overproductie.</p> <p>4. Vraag/populatiegerichte sturing en financiering in plaats van aanbod- en productiegerichte financiering vermindert de groei.</p> <p>5. Aandacht voor vroegsignalering en preventie. De juiste zorg op het juiste moment kan duurdere en onnodige zorg voorkomen.</p>
<p>Zorgverleners moeten zich als mens en als professional gezien en gewaardeerd kunnen voelen en samen met de zorggebruiker en mantelzorgers kunnen kijken welke zorg deze echt nodig heeft en hoe dit efficiënt en effectief georganiseerd kan worden. Buurtzorg-achtige concepten met meer zelfsturing door professionals en minder management verdienen de voorkeur. De professional werkt steeds meer samen met de informele zorg.</p>	<p>6. Zowel bij aanbestedingen als bij opdrachtverlening via subsidies, moet rekening worden gehouden met arbeidsvoorwaarden van zorgverleners, hun mogelijkheden om daadwerkelijk professionele kwaliteit te leveren, en met de continuïteit in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Inzet op duurzaamheid, participatie van kwetsbare groepen en versterking en ondersteuning van vrijwilligers.</p>
<p>Verspilling van middelen kan worden voorkomen door verbetering van samenwerking en samenhang vanuit cliëntenperspectief. Van gerichte samenwerking tussen zorg/cure (domein zorgverzekeraars), care en welzijn (domein gemeenten) valt veel winst te behalen, o.a. bij preventie, gezondheidsvoorlichting, trainingen en zorgnetwerken. Consultatie van</p>	<p>7. Publieke zeggenschap over publieke middelen moet worden vergroot, onder meer over besteding van zorgverzekeringsgelden. Gemeenten, burgers en ouderenbonden moeten samen met zorgverzekeraars de zorginkoop ter hand nemen om kwaliteit van leven, samenhang tussen zorg en andere beleidsterreinen te</p>

<p>specialistische zorg helpt zwaardere/duurdere zorg voorkomen en goede diagnostiek kan de effectiviteit van interventies verbeteren. De invloed van bewoners/verzekerden in wijze van financiering en keuzes in zorg en welzijn moet daarom worden vergroot. Bewoners moeten op lokaal niveau zeggenschap krijgen bij het vormgeven van preventie, zorg, welzijn en kwaliteit van leven en sterven in de buurt. Dit vraagt lokale/regionale kennis en samenwerking (bij voorkeur ook schaalverkleining) van zorgaanbieders/ondernemers, zorgverzekeraars/kantoren en gemeenten.</p>	<p>vorderen, verkokering tegen te gaan.</p> <p>8. Convenanten tussen gemeente en zorgverzekeraar zoals in Amsterdam en Utrecht (Utrecht Gezond, gezonde wijkaanpak) moeten worden verbreed en verdiept en in meer gemeenten tot stand komen. Zorgverzekeraars moeten verplicht worden om samen met gemeenten en bewoners(groepen) lokaal/regionaal zorg en welzijn in te kopen.</p> <p>9. GroenLinks werkt aan een multifunctioneel gebruik van vastgoed bij met publieke middelen gefinancierde accommodaties b.v verzorgingshuizen, gezondheidscentra, beschut/begeleid wonen-complexen, buurthuizen/wijkgebouwen, scholen, CJG's, wijkbibliotheken, speeltuinvereniging, vereniging- en clubgebouwen, gymzalen, kinderopvang, peuterspeelzalen, AWBZ-groepsbegeleiding/activiteitencentra, Sociale werkplaatsen.</p> <p>10. Voorzien in publiek toegankelijke kennisoverdracht, training en dialoog over gezondheid, welzijn, kwaliteit van leven en zingeving; ook in onderwijs en bij achterstandsgroepen zo nodig categoriaal.</p>
<p>De financieringsstructuur moet vrij zijn van prikkels die kostenverhoging en overproductie in de hand werken. Inkoop van begeleiding, ondersteuning en zorg wordt samengewerkt tussen verschillende gemeenten in een regio en taken verdeeld.</p>	<p>11. GroenLinks wil gemeentelijk inkoop- en subsidiebeleid vermaatschappelijken en verbreden zodat ook maatschappelijke kosten en opbrengsten (participatie, werkgelegenheid aan de onderkant, leefomgeving, leefstijl, gezondheid, cultuursensitiviteit, ontmoeting etcetera.) mee worden gewogen.</p>