

22 juni 2021

Namens 22 organisaties :

## **Ondersteuning en zorg in de wijk**

Nederland heeft op dit moment zo'n 90.000 eenheden verpleeghuiszorg. We hebben op dit moment 280.000 mensen met dementie. Dit aantal zal de komende jaren nog verdubbelen. Dat betekent dat ruim 450.000 mensen met dementie thuis zullen wonen. Die zullen moeten worden ondersteund en verzorgd. Als we dat blijven doen op de wijze zoals we het nu hebben georganiseerd zou dat betekenen dat 1 op de 4 mensen op de arbeidsmarkt in de zorg zou moeten werken. Dat is onbetaalbaar en onbestaanbaar. Niet alleen de hoge kosten vormen een groot probleem. We kunnen en of willen het met zijn allen waarschijnlijk niet betalen. Het is ook niet organiseerbaar. We hebben de mensen niet!

Naast de extramuralisering die al enige jaren geleden in de verpleging en verzorging is ingezet vindt deze inmiddels ook plaats binnen de GGZ sector met als gevolg dat meer dan nu deze cliënten thuis of beschermd wonen, in plaats van intramuraal opgevangen worden. Bovendien nemen de wachtlijsten voor de GGZ in hoge mate toe. Verder constateren we dat daar waar mensen niet passen bij de standaard(oplossingen) van de systeemwereld, ze uitvallen en hun situatie verergert. Buiten de lijnen kleuren, in samenwerking tussen wonen/welzijn/zorg/participatie, soms met heel eenvoudige oplossingen, kan veel ellende voorkomen.

Voor BrabantWonen, BrabantZorg, Farent, GGZ Oost Brabant en Ons Welzijn is dat de aanleiding om de koppen bij elkaar te steken. We doen samen ervaringen op in de Samenwerkwijze Oss, in het Consortium Basisondersteuning (Farent, MEE, GGD, Humanitas) en Thuis in de Wijk in Den Bosch. We werken samen met gemeenten, corporaties, welzijnsinstellingen, vrijwilligersorganisaties en zorgorganisaties in netwerken en overleggen. In de Proeftuin de Ruwaard, in Leefgoed Veghel en Zorgzaam den Bosch. We zien daarbij veel passie en drive om met bovenstaand vraagstuk aan de slag te gaan. We zien ook dat we steeds meer vragen van de bewoners in de wijken. Het gaat dan over zaken als mantelzorg, vrijwilligerswerk, samen zorg, zelf- en samenredzaamheid. Kortom, de uitdagingen van de participatiesamenleving. Tegelijkertijd zien we dat de concentratie van mensen zonder inkomen uit arbeid, mensen met ambulante hulp vanuit de VV&T en de GGZ of organisaties van mensen met een verstandelijke beperking toeneemt. We vragen steeds meer van de wijk, maar de veerkracht neemt af.

Dat leidt tot een grote en complexe opgave. Hoe gaan we dat dan met zijn allen doen? We worstelen met deze vraag in uiteenlopende overleggen en evenzovele varianten. Met dit Manifest 'Ondersteuning en zorg in de wijk', delen we onze inzichten en hopen we een aanzet te geven voor een bredere discussie. Eén stap verder, hopelijk van het stroomlijnen van de discussie en het afstemmen van gedeelde oplossingsrichtingen. We doen dat aan de hand van een aantal thema's die met elkaar verbonden zijn. Het ene kan niet zonder het andere.

### **We vetrekken vanuit het probleem van mensen**

Wonen, zorg en welzijn zijn verschillende systeemwerelden. Werelden die zowel institutioneel als beleidsmatig zijn gescheiden. Elk van die werelden kent uiteenlopende wetten en regels die het werkdomein vormgeven, ondersteunen maar ook begrenzen. De grotere vraagstukken van dit moment liggen niet binnen de grenzen van één domein. Geen enkele organisatie kan in zijn eentje oplossend interveniëren. Leefbare en veilige wijken, ondersteuning en zorg in de wijken in een tegelijkertijd vergrijzende en ontgroenende samenleving zijn vraagstukken die alleen kunnen worden aangepakt door samen te werken.

Nu is samenwerken tussen onze organisaties, tussen systemen, best ingewikkeld. We hebben immers voortdurend, bewust en onbewust, een oog op de grenzen van onze verantwoordelijkheden, de grenzen van ons domein. Wat ons helpt is als we niet beginnen met de vraag wat is mijn aandeel in het probleem, maar heel concreet beginnen met het probleem zelf. Om vanuit het probleem een gedeelde oplossing te zoeken. Dan komen we uiteraard later nog bij de vraag hoe de bekostiging moet plaatsvinden, maar dan hebben we in elk geval al de juiste oplossing.

Wat ons helemaal helpt is als we vertrekken vanuit het probleem van mensen. Samen met die mensen. Bij hun aan de keukentafel vragen stellen als; Wat wil je? Wat kun je zelf? Wat heb je dan nog nodig? Dan kan het best zo zijn dat er meerdere vraagstukken tegelijkertijd spelen; alcoholverslaving, schulden, burenoverlast en opvoedingsproblemen. Als we deze problemen niet afzonderlijk benaderen, maar vanuit, en samen met de betrokkene, dan wordt samenwerken makkelijker. De mens is immers 'heel' en 'ondeelbaar'. Dat is in elke wijk, in elke gemeente de 'constante'.

### **Werken aan substitutie; van (na-)zorg naar preventie en van individuele oplossingen naar collectieve**

Werken aan substitutie is complex, gaat niet vanzelf, maar is wel hard nodig. Investeren in preventie bespaart aan zorgkosten, haalt de druk weg bij de medewerkers in de zorg. Door substitutie kunnen we met dezelfde middelen uiteindelijk meer bereiken. Ook voor deze oplossingsrichting is duurzaam samenwerken nodig. Middelen van de ene sector zouden immers ingezet moeten kunnen worden voor de andere. Dat vraagt commitment van de organisatie die budgetten 'loslaat'. Hiervoor is meer nodig dan duurzaam met vertrouwen samenwerken. De huidige financiering in de zorg en welzijn is verkokerd. Een belangrijke voorwaarde voor substitutie is dat we dwars door verschillende financieringsvormen 'ontschot' kunnen werken. Dat geeft meer en nieuwe mogelijkheden, maar ook leidt ook tot nieuwe verantwoordelijkheden. We zullen onze nieuwe inzet moeten monitoren. Dat gaat dan dwars door financieringsvormen en organisaties heen. We zullen moeten leren. Samen anders sturen. Wat betekent dat voor de bestuurders en de toezichthoudende organen? Wat betekent dat voor de managers, voor de medewerkers in de wijken? We zullen moeten leren welk type oplossing effectief bijdraagt aan het welzijn van mensen, welke inzet op preventie gezondheidswinst (waarbij 'gezondheid' meer omvattend is dan alleen 'niet ziek zijn') oplevert. We zullen onze inzet ook opnieuw moeten legitimeren. Dat zal echter anders moeten gebeuren dan de bekende  $P \times Q$ .

Een belangrijke les die we hebben geleerd in de proeftuinen is tenslotte de volgende. Als we bij het vormgeven van ondersteuning en zorg in de wijk willen opschuiven van zorg naar preventie, dan is de zorgmedewerker degene die als laatste moet aanschuiven bij het gesprek aan de keukentafel. Nog los van het gegeven dat de zorgsector structureel kampt met een personeelstekort en het personeel ook elders hard nodig is, ligt het ook om inhoudelijke redenen meer voor de hand om de eerste ondersteuning van bewoners en of hun mantelzorgers vanuit Welzijnsorganisaties vorm te geven. We zullen hier nieuwe competenties voor moeten ontwikkelen en nieuwe rollen en verantwoordelijkheden bij moeten definiëren. Voor de regionaal werkzame Welzijnsinstellingen, vrijwilligersorganisaties en andere organisaties die welzijnsactiviteiten aanbieden is het belangrijk dat ze met de gezamenlijke gemeenten in de regio Noordoost Brabant vanuit eenzelfde urgentie en visie op deze maatschappelijke opgaven kunnen acteren.

### **Normaliseren**

In deze ontwikkeling zullen we noodgedwongen tenslotte een groter beroep doen op de zelf- en samenredzaamheid van burgers. De gezamenlijke VVT-organisaties in onze regio spreken in deze over het bewust maken van mensen. We moeten niet alleen zorgen voor een financieel adequaat pensioen, maar ook voor een 'sociaal pensioen'. Daar ligt in toenemende mate ook een eigen verantwoordelijkheid. Ouderen ondersteunen om pro-actief te anticiperen op hun 'sociaal pensioen' is preventief.

Bij onze discussies hierover spreken we van een paradigmawisseling. Een opgave in culturele zin. Deze paradigmawisseling gaat over normaliseren. Niet iedere vraag hoeft te worden opgevat in termen van zorg. Kwaliteit van leven bestaat uit zoveel meer dan zorg ontvangen. Vaak betreft het welzijn: bijdragen kunnen leveren, contact met de ander. Mensen hebben zelf opvattingen over wat zij als kwaliteit van leven ervaren, de persoon zelf voert de regie. Ook als er ondersteuning nodig is.

De samenleving moet beter om kunnen gaan met diversiteit. In plaats van het afwijkende te verbijzonderen, moet dit worden geïncorporeerd. Normaal gevonden. Horende bij het leven en onderdeel van de samenleving, van de wijk. Dit geldt niet alleen voor bijvoorbeeld dementerende ouderen, (ex-)GGZ-cliënten en/of mensen met een beperking, maar geldt voor elke individuele burger.

### **Digitaliseren: We zetten in op nieuwe technologie**

De achterliggende periode heeft laten zien dat we met digitaal werken veel meer kunnen dan we dachten. Deze ervaringen zullen we moeten gebruiken om zaken als E-health naar aard en omvang, zowel kwalitatief als kwantitatief een volgende stap te laten maken. Om de drempel bij zowel personeel als cliënten te verlagen. Hierbij realiseren wij ons dat het intermenselijke de crux is en blijft in onze dienstverlening.

We kennen beeldzorg en -hulpverlening, blended werken, domotica, slim incontinentiemateriaal, het meten van vitale lichaamsfuncties op afstand, smart monitoring en nog veel meer. De combinatie van het inzetten van deze nieuwe technologie in combinatie met het opbouwen en inzetten van big data kan niet alles, maar wel een deel van de ondersteunende functies binnen de huidige zorg vervangen. Zodat we met hetzelfde personeel, meer kunnen doen. Hier spreken we over een tweede paradigmawisseling.

Dit kunnen we niet allemaal op eigen kracht. Bovendien moeten we dat ook niet willen. Als iedereen dit voor zichzelf doet hebben we straks meerdere systemen, die onvoldoende of niet met elkaar communiceren en bij elkaar te duur zijn om allemaal in de lucht te houden. Wil een dergelijke aanpak werken, dan hebben we op grotere schaal, één systeem nodig. Ook dit vraagt om samenwerking.

### **Radicaal kiezen voor samenwerken**

Onze samenwerking gaat verder dan we gewend waren en vormt de rode draad in ons denken en handelen. De afgelopen jaren is zowel de kwaliteit als de prijs van zorg en ondersteuning tot stand gekomen in een context van marktwerking. Een keuze die wellicht paste bij de maatschappelijke voorkeuren en omstandigheden van dat moment. De problemen van de komende periode zijn naar onze mening echter dermate complex en omvangrijk dat marktwerking deze op zijn best maar ten dele kan oplossen. Bij alle hiervoor geschetste oplossingsrichtingen is samenwerking een voorwaarde. We zullen met zijn allen radicaal moeten kiezen voor samenwerking. Zowel horizontaal met collega instellingen (voorheen concurrenten) als verticaal, met andere sectoren. En met de opdrachtgevers van zorg en welzijn: gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. Redenerend vanuit concrete vragen en behoeften van concrete mensen. Dat betekent dat we op een andere wijze lokaal en in de regio tot afspraken moeten komen. Plat aanbesteden met concurrentie op prijs, past hier omwille van duurzame samenwerkingsrelaties, investeren in innovatie en behoud van de bevlogen doch schaarse professionals niet meer bij.

### **Wonen**

Als we het over wonen en zorg hebben komt vaak de nadruk op het realiseren van voldoende geschikte woningen. Dat is niet de grootse opgave, maar blijft wel een opgave. We zullen zowel in de voorraad, waar in sommige complexen de gemiddelde leeftijd van de zelfstandig wonenden boven de 80 ligt, als bij nieuwbouw aandacht moeten hebben voor voldoende geclusterde woningen. Wat we vanuit professionals aan zorg en ondersteuning kunnen leveren, kan in alle gevallen makkelijker bij geclusterde woningen dan bij 'gespikkelde' vragen. Als er kansen zijn in de nabijheid van bestaande verpleegtehuizen, mogen we die niet laten liggen.

### Waar gaan we concreet voor;

- Dat we vanuit de mens in plaats vanuit het systeem mogen werken en zo nodig systeemgrenzen doorbreken. Dat we de cliënten en inwoners zelf bij alle dienst- en zorgverlening betrekken, actor maken en regie geven over hun eigen leven.
- We maken werk van substitutie. Hiervoor is het noodzakelijk dat we ontschot kunnen werken. Dat we van de gemeenten en zorgverzekeraars de ruimte krijgen om middelen voor zorg in te zetten voor preventie. Dat we vanuit de mens in plaats van uit het systeem mogen werken.
- Meerdere organisaties kennen vrijwilligersbeleid. Mantelzorg is van groot belang in 'samenzorg', in het vormgeven van het sociaal pensioen. We kunnen vrijwilligersbeleid en het ondersteunen van mantelzorgers samen naar een hoger plan brengen.
- De digitalisering van de zorg en ondersteuning van mensen in de wijk organiseren we waar mogelijk en nodig bovenlokaal en voor de hele keten. Van de burger en mantelzorger tot aan het ziekenhuis. Zeker bij nieuwe systemen van E-health, robotica en domotica ligt hier een kans omdat ICT-systemen nog niet uitontwikkeld zijn.
- Met welzijnsinstellingen zijn er resultaatafspraken gebaseerd op maatschappelijke meerwaarde, kwaliteit, duurzame verbindingen en samenwerking. Marktwerking is bij inkoop niet het leidende principe.
- Goed wonen helpt en is een belangrijke voorwaarde. Binnen een straal van 500 meter van bestaande verpleeghuizen zullen we alle beschikbare locaties, voor zowel nieuwbouw als in de voorraad, tegen het licht moeten houden voor het realiseren van geclusterde woonvormen.

Namens alle partners,



Harrie Windmüller  
Bestuur BrabantWonen





MO Den Bosch – Opvang & Begeleiding