

Jac de Bruijn

lid raad van bestuur Prisma

LANGDURIGE ZORG NABIJ?

Nog niet zo lang geleden brak de ombudsman een lans om de zorg toegankelijk(er) te maken. Onze zorg is dit namelijk bepaald niet: de drempels en administratieve lasten werken verlamd, vooral voor cliënten zelf, getuige de aandacht ervoor in de media.



Dat hangt uiteraard samen met de, beperkte, beleids- en regelruimte vanuit de overheid en de politieke keuzes die gemaakt worden. We houden daarbij collectief een spanning in stand: de druk om regelverantwoord en prescriptief te werken en tegelijk een boodschap te geven van vertrouwen om het toch vooral zelf te doen. In de praktijk komt het neer op meebewegen met de regelgeving die ministeries en organisaties bieden en intussen je kansen pakken. Maar doen we dat ook?

Het veranderingsproces

Er zit veel positieve energie in de sector van de langdurige zorg. Binnen GGZ, ouderenzorg en gehandicaptenzorg zien we een beweging die meer dan ooit gericht is op de toekomst. Daarbij levert in mijn ogen een stap voor stap benadering in een gerichte onderlinge samenhang met en tussen organisaties de meeste kansen en resultaten op. Dit heeft alles te maken met de aard van de doelgroepen: de zorg is in afwijking van andere sectoren levenslang en levensbreed en dus is het veranderingsproces anders dan in andere sectoren.

Waar ligt de uitdaging, waar ligt een kans? In de praktijk blijkt het niet alleen voor cliënten en hun netwerk lastig om toegang te krijgen, of om de juiste zorg op de juiste plek te ontvangen. Het valt me op hoezeer dit probleem ook tussen direct betrokken organisaties in de zorg speelt. Het is niet eenvoudig met elkaar daadwerkelijk stappen te



“Als we elkaar al niet kunnen vinden, hoe vinden cliënten ons dan?”

maken. Dat wil zeggen, om gezamenlijk een vuist te maken, zeker als het organisaties uit andere domeinen van zorg betreft. We pakken hier de kansen nadrukkelijk niet voldoende. Echte samenwerking komt slechts langzaam van de grond. Marktwerving en schotten beperken de speelruimte om domeinoverstijgend te werken. Bovendien wordt er flink gearzeld wanneer er risico's in het spel zijn, dan blijkt ineens dat risico en beheercontrole bepalend wordt in plaats van het scheppen van mogelijkheden! Als we elkaar al niet kunnen vinden, hoe vinden cliënten ons dan?

Samenwerking in de vorm van ketenzorg

Dit speelt in het bijzonder bij de groep waarvan de zorgvraag complex en meervoudig is en welke zich niet beperkt tot een enkele sector. Deze groep, die het afgelopen jaar met zo'n vijftig procent gestegen is, vraagt extra aandacht en regie. Het pakken van regie, eventueel gezamenlijk, betekent een praktisch risico waar velen moeite mee hebben. Dat leidt er toe dat deze cliënten zich van organisatie naar organisatie en van sector naar sector bewegen. Cliënten met deze zorgvragen zijn typisch een voorbeeld van een groep waarvoor een intensieve vorm van ketenzorg of 'wrapped care' een goede oplossing zou zijn. Alhoewel dit ook voor cliënten bij werk- en dagbesteding een uitkomst zou zijn, zouden cliënten met complexe en meervoudige zorgvragen als eerste hiervoor in aanmerking moeten komen. Een concreet voorbeeld wat betreft het realiseren van intensieve

samenwerking is te vinden in Noord-Brabant. Daar werken zo'n twintig organisaties samen met Prisma, als organisatie voor mensen met een beperking, van maatschappelijke opvang, gemeenten, GGZ, Novadic Kentron, tot derde lijn-organisaties als Stevig. We zijn gericht op de toenemende zorgvragen voor mensen die functioneren op het niveau van een licht verstandelijke beperking (LVB) en zoeken met elkaar op concreet cliëntniveau naar passende oplossingen voor complexe vragen. Dit sluit overigens prima aan bij de interdepartementale beleids-onderwerpen die de ministeries rondom LVB hebben opgezet.

Nabijheid

Nu is de situatie nog zo dat de zorg niet integraal kan worden aangeboden, maar gefragmenteerd over meerdere organisaties. Maar: deze zorg vraagt nabijheid! En met name vraagt dit van de zorgorganisaties om gezamenlijk op te trekken: wees elkaar nabij. Dat betekent in de praktijk dat men bereid is iets van zichzelf in te leveren! Dat kan op vernieuwende wijzen. Innovaties zijn daarbij niet primair financieel gedreven, maar inhoudelijk, sociaal en technologisch. Ook dit laatste is niet bepaald eenvoudig: echte technologische vernieuwingen die er toe doen, komen in de langdurige zorg nog te langzaam op gang. Er kan meer, getuige de VG Hackaton die vorig jaar van start is gegaan. Een voorbeeld van deze technologische vernieuwingen is het Health House in Gent, wat fysiek en concreet laat zien welke toepassingsmogelijkheden er zijn - en niet alleen voor cure!

Intussen wordt er in Nederland binnen diverse VG-organisaties gewerkt met Virtual Reality, Zora, diverse 3D hulpmiddelen of de derde generatie domotica. Toch is het voor een bredere innovatie in de VG zorg nog beperkt. Zo zouden zorgorganisaties bijvoorbeeld meer aansluiting kunnen vinden bij de Dutch Design Week.

Verbinding met onderwijs met innovatieve uitstroomprofielen, en bedrijven met nadrukkelijk meer participatievermogen, biedt eveneens meer mogelijkheden zodat de afstand tussen samenleving en langdurige zorg minder groot is. Er zijn al goede voorbeelden van daadwerkelijk vernieuwende organisatorische verbindingen. Zowel binnen Nederland als daarbuiten werpt positieve energie om integraal aan de slag te gaan ook vruchten af: in de care, cure en in welzijnswerk. Het maakt het mogelijk om beter 'af te schalen' - opschalen lukt kennelijk eenvoudiger. Deze drie domeinen vragen om meer samenhang: ze dienen elkaar nabij te komen, dan moet het ook lukken om voor cliënten en hun netwerk dichterbij en toegankelijk te zijn. Gebruik maken van elkaars enthousiasme en expertise biedt tenslotte ook toekomst!