

Signalement passende langdurige zorg krijgt vervolg:

# Steeds meer lokale voorbeelden passende zorg

In juli 2024 publiceerde het Zorginstituut het *Signalement passende langdurige zorg*. Kern van dit signalement is het anders organiseren en positioneren van de formele en informele zorg. Overal in het land gebeurt dat al heel veel, zegt Jan Smelik, algemeen coördinator van Nederland Zorgt voor Elkaar (NLZVE) en lid van de Kwaliteitsraad.

**Tekst** Frank van Wijck

**Beeld** Austerlitz zorgt

Als een *grassroots*-beweging ontstonden begin deze eeuw bewonersinitiatieven die welzijnsdiensten organiseerden. “Zelf ben ik in 2012 begonnen met het lokale initiatief ‘Austerlitz zorgt’”, vertelt Smelik. “Contact met andere soortgelijke initiatieven leidde tot een netwerkje, bijvoorbeeld met de Amsterdamse stadsdorpen.” Toenmalig staatssecretaris van VWS Martin van Rijn had behoefte aan een landelijk aanspreekpunt voor deze beweging, die ‘zorgzame gemeenschappen’ ging heten. Dat werd NLZVE. “Veel regio’s sloten zich daarbij aan. Vaak met regionale netwerken die al vóór NLZVE bestonden.”

## Veranderende visie

In het *Signalement passende langdurige zorg* zegt Smelik veel terug te zien van het gedachtegoed van NLZVE. “De afgelopen jaren zagen we de visie veranderen op de langdurige zorg, eigenlijk op de hele zorg. Er kwam een transformatie naar meer zorg

organiseren vanuit lokale gemeenschappen. Met als doel gebruik te maken van de kracht die daar aanwezig is om mensen uit de zorg te houden, of om de zorgvraag te verminderen. Niet de zorg moet vooropstaan, maar het gewone leven. De kernvraag is hoe de zorg kan bijdragen zodat mensen hun eigen leven kunnen leiden. Vanuit de behoefte van mensen om autonomie te hebben over hun leven en daarin een zinvolle bijdrage te leveren aan anderen.”

Dit betekent dus dat iemand tegelijkertijd zorgvrager en mantelzorgers kan zijn. Klant van het zorgsysteem en ook iemand die bijdraagt aan de ondersteuning van mensen in de buurt in een kwetsbare positie. “Dat klopt”, bevestigt Smelik. “Het signalement gaat uit van een nieuw paradigma. Zorg is niet iets wat je organiseert in een systeem, maar is van ons allemaal. Dit uitgangspunt is hard nodig om op termijn passende zorg te kunnen blijven leveren.”

Smelik verwijst in dit verband ook naar het *Generiek kompas - Samen werken aan kwaliteit van bestaan*, dat is opgenomen in het Register van het Zorginstituut. “De overeenkomst is duidelijk. Ook het kompas gaat uit van zorg in de context van het leven van mensen. Het waardevolle ervan is dat ervoor is gekozen om in de gesprekken hierover niet alleen patiëntenorganisaties aan tafel te zetten. Ook de cliënten in de langdurige zorg, de ouderenbonden en mantelzorgers zijn hierbij betrokken. Dat gaf een heel andere dynamiek.”

## Goede praktijkvoorbeelden

Het is mooi hoe zorgaanbieders nu vanuit het gedachtegoed van het signalement beginnen te werken, vindt Smelik. “De Wulverhorst bijvoorbeeld is een VVT-aanbieder

## DE ROL VAN HET ZORGINSTITUUT

Inmiddels is een voortgangsrapportage beschikbaar over het *Signalement passende langdurige zorg*. Karin Timm, lid van de raad van bestuur van het Zorginstituut: “Het huidige systeem van de ouderenzorg lijkt op een doolhof; er zijn te veel loketten. Dat kan het Zorginstituut niet oplossen. Maar we kunnen wel adviseren en onze stem en positie als systeempartij actief gebruiken om zaken in beweging te brengen. Bijvoorbeeld te wijzen op het belang van samenredzaamheid, ofwel het activeren van de gemeenschap. Voorzorgcirkels zijn hiervan een sprekend voorbeeld. Samenredzaamheid is een belangrijke rode draad uit ons signalement. Een tweede is ‘Welzijn op recept’.

Landelijke opschaling van zulke projecten kan slagen als aan twee voorwaarden is voldaan. De eerste is meer geld naar het sociaal domein. Dit helpt de brug te slaan tussen formele en informele zorg. En dit is in onze sterk vergrijzende samenleving hard nodig. De tweede voorwaarde is aanpassing van de Wet langdurige zorg. De Wlz vormt een barrière om zorgvormen uit de Wmo, Zvw en Wlz goed te combineren. Ook belemmert de wet het zoeken naar gezamenlijke goede oplossingen op weg naar ouderenzorg op maat. Het moet mogelijk worden oplossingen te combineren of te kiezen voor passende oplossingen buiten de zorg.”



Ommetje Austerlitz is een van de diensten van 'Austerlitz zorgt': wekelijks maken ouderen samen met een dorpsondersteuner een wandeling door het bos of het dorp.

## Smelik: “Integrale gemeenschaps- zorg is precies de heilige graal waarnaar we op zoek zijn”



(Verpleging, Verzorging, Thuiszorg) die zich nu ontwikkelt tot een aanjager van *community care*. Het zette de deuren van de locaties open zodat vrijwilligers niet meer alleen in de verpleeghuizen actief zijn, maar ook bij mensen thuis. En het werkt echt samen met bewoners en gemeenten.”

Een ander voorbeeld is Dongen, waar een *community care*-project is opgezet. “Medewerkers zonder zorgprofiel begeleiden mensen in hun eigen leefomgeving vanaf het eerste teken van een ziekte of een sociaal probleem. Weer een ander voorbeeld is Habion in Hilversum. Deze woningbouwvereniging heeft daar een gemengde woonvorm opgezet, voor mensen met en zonder zorgvraag. Daarmee is veel meer onderlinge zorg en ondersteuning te regelen.”

### Houvast bieden

Er zijn dus veel nieuwe initiatieven die vanuit burgers, zorginstellingen, woningbouwverenigingen en gemeenten ontstaan. “Allemaal voorbeelden van integrale gemeenschapszorg”, zegt Smelik. “Precies de heilige graal waarnaar we op zoek zijn.”

NLZVE ontwikkelt nu samen met het Zorginstituut op basis van al die voorbeelden een model. “Partijen die ook op deze grondslag iets willen opzetten kunnen hier houvast aan hebben. Het doel is de randvoorwaarden te beschrijven om dit tot een succes te kunnen maken. Het belang van elkaar eerst leren kennen bijvoorbeeld. Het besef bij burgers dat ze een bijdrage kunnen leveren. Maar ook dat ze het zich niet meer kunnen veroorloven om achterover te leunen en te wachten tot de overheid het voor ze oplost.”

Het is mooi om te zien dat nu ook bij het Zorginstituut echt wat begint te schuiven, vindt hij. “Wel is de financiering van de *community care*-aanpak nog een uitdaging. Het geld voor de zorg is gestold in domeinen. Daarom besteden we nu ook tijd aan het uitdragen van het gedachtegoed over *community care* bij de overheid. En we zijn ook met de Nederlandse Zorgautoriteit hierover in gesprek.” |