

# Manifest

De omslag naar gezonde zorg en hulpverlening.

10 punten om dat te bereiken.

# 10 punten om daadwerkelijk een omslag te maken

Doel: er is een heldere definitie van zorg en van hulpverlening, de mogelijkheden en beperkingen zijn in kaart gebracht en de financiering daarvan is passend, transparant en eenvoudig.

## **Nodig:**

- **Onderzoek naar inhoud;** hoeveel mensen, waar komen ze voor, is het tijdelijk of langdurig, “nieuwsgierige” onderzoeksvragen. Samenbrengen van al bekende informatie, zodat er overzicht ontstaat. Alleen dan kunnen beslissingen over inrichting van zorg/hulpverlening weloverwogen genomen worden. Nu is er een lappendeken ontstaan van lapmiddelen waarbij veel organisaties en instellingen langs elkaar heen of zelfs tegen elkaar in werken.
- **Het ontwikkelen van een mensbeeld** dat recht doet aan iedereen die hulp nodig heeft of geeft; er wordt niet gestuurd op financiën en wantrouwen.
- **Herverdeling van geld.** De eenzijdige aandacht voor bv ziekenhuiszorg laat geen ruimte voor andere vormen van zorg die preventief een veel grotere bijdrage kunnen leveren.

# Terugbrengen tot de kern

## **Heldere definitie van de kern van zorg- en hulpverlening.**

Terug naar de basis.

- Wat hebben mensen nodig, lichamelijk en psychisch, om veiligheid, vertrouwen en ontspanning te ervaren en zich vrij te voelen om te groeien en te ontwikkelen. Het medisch model onderzoeken en het daaruit volgende mensbeeld verduidelijken waardoor het mogelijk wordt om een model 2.0 te ontwikkelen.
- De nadruk op maakbaarheid onderzoeken in een open en respectvolle dialoog en professionals/beleidsmakers trainen om hun eigen blinde vlekken en valkuilen daarin te leren kennen én daarin te groeien en zich te ontwikkelen.
- De samenhang terugbrengen, zodat mensen die zorg of hulp nodig hebben met minder moeite op de juiste plek passende hulp ontvangen. Dat vraagt om de bereidheid van professionals/beleidsmakers om open te communiceren en zich in te zetten voor de ander, als zij zelf niet degenen zijn die passende hulp kunnen bieden.
- Beleidsmakers faciliteren en oefenen toezicht uit. Klachtprocedures worden serieus genomen en signalen worden opgepakt en onderzocht.

# Opleiding

- **Basiskennis over trauma**, voor ALLE zorgprofessionals: zowel zelfreflectie als reflectie op anderen, op interacties, op processen.
- **Openheid**: alles mag er zijn en is reden om nieuwsgierig te zijn. Wat brengt het jou, wat brengt het de ander; eigen motivatie, intrinsieke motivatie, beweging.
- **Visie** op hulpvrager/cliënt/patiënt en visie op de (behandel)relatie.
- **Grenzen en kaders**; heldere definities en heldere communicatie, eigen grenzen en grenzen aan de zorg/hulpverlening duidelijk beschrijven.
- Kennis over overige vakgebieden, **signaleren** wanneer doorverwijzen beter is én de verantwoordelijkheid mede nemen om de juiste hulp te vinden.

# Bewustwording

- Deskundigheid mag geen schild zijn.
- Ongelijkwaardigheid; het effect van macht op relaties.
- Deel van groter geheel, iedereen is passant in het leven van anderen.
- Prioritering: waan van de dag; als er geen overzicht is, ontstaat chaos en wordt er gereageerd op elke “hype”.
- Aangeleerde hulpeloosheid is een voortvloeisel van de keuzes, die over vele jaren zijn gemaakt in en over zorg- en hulpverlening. Net als handelingsverlegenheid.
- Mensbeeld en model; als alles gemedicaliseerd wordt, blijft er niet veel over van autonomie en eigen regie.
- Verantwoordelijkheid nemen voor keuzes op elk niveau en erkennen dat het individu niet overal verantwoordelijk voor kan worden gehouden.

# Erkenning

- Universele behoefte van mensen is gezien, gehoord en erkend worden voor wie zij zijn. IEDER mens dus en in dit zorgsysteem wordt dat vaak volledig over het hoofd gezien.
- Mensen hebben een leven vóór, tijdens en na behandeling/begeleiding, veel zorg/hulpverleningsprofessionals gaan daar volledig aan voorbij.
- Mensen hebben mogelijkheden en hoeven niet gerepareerd te worden. Ze hebben de oplossingen onbewust al in zich.
- De mens is niet maakbaar, de zorg is geen product.
- IEDER mens is eerst mens, “we” zijn allemaal gelijkwaardig.

# Waardering

- Onderscheid maken in de waarde van mensen werkt op alle niveaus ongelijkwaardigheid in de hand, het bepaalt wie wel en niet naar wie moet luisteren.
- Geld en status staan boven empathie en verbinding. Waardering voor de complexiteit van mensen en vaardigheden om contact te maken en met respect het proces van anderen te volgen en positief te beïnvloeden is essentieel voor de kwaliteitsslag die zorg en hulpverlening kan maken.
- Vertrouwen in en op elkaar (geldt voor iedereen binnen het systeem) maakt dat zorg- en hulpverlening effectiever, efficiënter en eenvoudiger maakt.

# Vertrekpunt

- Zorg/hulp organiseren vanuit degene die hulp/zorg nodig heeft. VRAAG gericht; waar gaat dat nu mis?
- Lichaam en geest zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, bekijk de hele mens en de samenhang tussen lichaam en geest.
- Als iemand zelf de juiste hulp niet kan vinden, is het systeem te versnipperd en te ingewikkeld; organiseren vanuit bekende structuren (wat weten we al over verschillende “doelgroepen”)
- Eenduidige financiering met heldere voorwaarden en passend bij de hulpvraag met ruimte voor niet voorspelbare effecten.
- Verstevigen onderling vertrouwen en samenwerking op gelijkwaardige basis.



# Machtsstructuren

Eigenlijk geldt voor zorg- en hulpverlening dat de 1-op-1 relatie concreet, procesmatig en nabij is en dat mensen die daar verder vanaf staan zich daarvoor af kunnen sluiten, besluiten kunnen nemen zonder de individu te zien en daarmee neemt het abstractieniveau dusdanig toe dat er onnodige, onzinnige, ondoordachte en onrechtvaardige "concepten" ontstaan, waarmee de zorg/hulpverlening wordt tot een product dat steeds meer mensen NIET meer helpt.

- Geldingsdrang
- Schotten plaatsen/hokjesdenken
- Maakbaarheid/perfectionisme
- Verantwoordelijkheid
- Financiële prikkels
- Controledrang
- Wantrouwen
- Afstandelijkheid

# Wetenschappelijke inzichten

- Financiering van onderzoeksvragen bepalen grotendeels waar de aandacht ligt/naartoe gaat.
- Onderzoeken zijn moeilijk te lezen, moeilijk op waarde te schatten en de relevantie van de uitkomst is niet altijd duidelijk. Daarnaast ontbreekt de opvolging vaak en is er weinig aandacht voor succesvolle implementatie zodat uitkomsten ook leiden tot verbeteringen.
- Onderzoeksvragen worden gesteld door onderzoekers die met hun referentiekader, kennis en interesse naar onderwerpen kijken, dat wil vooral zeggen dat niet alles dat de moeite van het onderzoeken waard is onderzocht wordt.

# Samenhang

- Als je weet dat er al 27 regelingen zijn voor mensen in armoede, die door mensen in armoede niet gevonden worden omdat er niet passend over wordt gecommuniceerd, dan kun je je voorstellen dat het zorg- en hulpverleningssysteem een oerwoud is van regels, protocollen, financieringsvormen, organisaties, instellingen en “bepalers” als overheid en zorgverzekeraar.
- De samenhang is zoek, er komen meer en meer “oplossingen” bij maar mensen die zorg/hulp nodig hebben verdwalen in dit systeem. Effect is dat er veel geld gaat naar het systeem en dat het systeem zijn doel volledig voorbijschiet en we betalen voor zorg- en hulp die niet werken (wachlijsten, doorschuifstelsel, “zorgcowboys”, overbelaste zorg- en hulpverleners en hulpvragers die steeds verder in de problemen komen).

# Kwaliteit

- Onderzoek doen onder “gebruikers” van zorg en eenduidig vastleggen wat daarin werkt en wat niet.
- Bejegening verbeteren; communicatievaardigheden voorkomen veel onnodige klachtenregelingen enz
- Keurmerken afschaffen. Zeggen niets over kwaliteit.

# Vertrouwen

- Financiering gebaseerd op het tarief dat huisartsen krijgen per patiënt?

Per verzorgingsgebied een vast tarief (overhead) en wanneer mensen daadwerkelijk hulp nodig hebben tarief per uur, rekening houdend met ALLE verrichtingen die nodig zijn en ten goede komen aan de cliënt; administratie, overleg, bellen met instanties, meegaan naar instanties ed) > dat zouden knappe koppen moeten uitrekenen, daar heb ik geen verstand van.

- Welke lagen kunnen er tussenuit en welke lagen hebben bijscholing nodig om hun werk goed te kunnen doen.
- Contact leggen met "gebruikers" van zorg en goed luisteren; dat is de enige manier waarop vastgesteld kan worden wat werkt en wat niet. Al die papieren shit zegt niets over kwaliteit.