

## Zorg voor de Toekomst VWS.

Reacties door Conny Kooijman, ervaringsdeskundige verstandelijke beperking en gehandicapten.

Over de contourennota.

Overleg met de cliënt wat hij nodig heeft.

Vergrijzing is natuurlijk een probleem. In 2030 een 3e 65 plus.

Corona is probleem

Niet met alleen mantelzorgers, familie, etc. zorg. Is niet voor iedereen goed. Overbelast. Let op!.

De **preventie** moet goed zijn. Gelukkig zijn, geen stress en spanningen. Dat af laten nemen.

Geest moet goed zijn en je gelukkig bent, dan krijg je geen gezondheidsklachten of beperkt. Als je geest goed is, is het ook een stimulans tot bewegen. Andersom werkt het niet merk ik.

### 1.1

Het moet duidelijk zijn waar je moet zijn in de gemeente over zorg en ondersteuning. Een centraal punt moet er zijn. Dat is in mijn gemeente niet.

Goede hulpmiddelen moet er zijn en je het ook kunt krijgen en ontvangen. Dat is in onze gemeente een groot probleem.

Eenduidig in het hele land de zorg en ondersteuning en hulp.

Ouderen kunnen langer thuisblijven door goede zorg. Zorg aan huis is veel goedkoper dan in een WLZ-instelling. Dan hoef je ook niet 24 uur zorg te krijgen. Maar de zorg en uren die je écht nodig heeft. Client kan wel 24 uur een beroep doen of iemand houdt een oogje in het zeil. Dus is het veel minder dan 24 uur. Ik denk rond 16 uur. Ook met PGB.

Als een cliënt gelukkig is, betekent ook dat die dan ook minder zorg en toezicht nodig heeft. Zie verstandelijke beperkten en ggz met gedragsproblemen. Zorg dat zij gelukkig worden!

### 1.2

Als oudere uit ziekenhuis ontslagen worden. Goed kijken wat hij nodig heeft om te revalideren en nazorg uit het ziekenhuis thuis. Maar goed kijken wat dan die kwetsbare oudere nodig heeft. Thuiszorg en hulp en zorg thuis. Want partners kunnen dat niet altijd doen en mantelzorgers en familie moeten niet overbelast worden. Want zij doen het vrijwillig. Daar moet je ook zuinig op zijn. Zij hebben ook recht op een normaal en goed leven. Anders is het slavenarbeid. Verplichte gratis zorg verlenen. Dat voelt als een straf en slaaf. Want als de cliënt uit ziekenhuis naar huis gaat, en niet de zorg en ondersteuning krijg die hij nodig heeft, moet hij op hoge kosten weer terug naar het ziekenhuis en moet abrupt dan naar een verzorgingshuis.

Vrijwilligers niet te vele belasten. En niet te veel beroep op vrijwilligers doen. Ze worden wel minder en worden straks overbelast.

*Ik woon met een oudere partner van tegen de 80. Slecht ter been, geen evenwicht, artrose, licht verstandelijk beperkt, slecht horend, veel operaties gehad. Normaal zou zij naar een verzorgingshuis moeten. Maar ze kan nog thuis zijn. Maar wel met thuiszorg met wassen en douchen en aan en uit kleden en steunkousen aan en uit doen. En kan nog met de regiotaxi overal heen. Nu niet vanwege coronacrisis. Krijgt bezoek. Woont boven een winkelcentrum. Kan met rollator nog naar het winkelcentrum en zelf wat boodschapjes doen. Betalen zelf huishoudelijke hulp. 2 keer per week fysio. Medicijnen. Heeft een mantelzorger die het nog leuk vindt op huidige niveau. En met mij er bij. Maar voor mij en de mantelzorger moet het leven nog wel leuk blijven.*

Dit is een voorbeeld. Maar er zijn velen als deze. Het worden er steeds meer. Voor iedereen moet het leven leuk blijven.

Zorg moet zo veel mogelijk landelijk hetzelfde zijn. Eenheid. Want nu is het in elke gemeente erg verschillend. En ook onduidelijk. Weet niet waar je moet zijn binnen je gemeente voor zorg en ondersteuning.

Je moet wel een sociaal netwerk hebben. Mensen van de kerk komen dan weleens. Allemaal oudere vrijwilligers.

Dat wij inspraak krijgen in de hele zorg. Goede cliëntenraden en participatieraden, etc.

In elke gemeente een gehandicaptenplatform. Voor gehandicapten, ouderen, ggz, etc.

**Preventie.** Dat ze gezonder gaan leven. Zorg dat je gezond leeft.

Voor mij geldt, dat het mogelijk moet zijn om door te werken na je pensioen. Als je altijd met veel plezier naar je werk gaat. Bij verplichte pensioen is je plezier en je hobby weg. Dat betekent dat binnen een paar jaar mijn gezondheid achteruit zal gaan. Dat is niet nodig als je mag kiezen om door te werken. Ik leef nu van een uitkering, terwijl ik kengezond ben en nog kan werken. Ik voel me een kantje afloper. Dan betekent dat je alleen vrijwilligerswerk kan en mag doen. Maar een baan na je pensioen geeft een echte meerwaarde. Je telt dan mee. Maar als je stopt met werken na je pensioen, tel je niet meer echt mee. Dat is bij mij. De meesten verlangen naar hun pensioen.

Dat je ondanks je beperkingen wegens gezondheid je het beste van je leven kan maken. Om gelukkig te kunnen zijn. Dan je iets anders wat leuk is kan doen wat je nog wel kan.

Door je beperkingen en ouderdom en ook gehandicapten en anderen kunnen niet digitaal.

Tegenwoordig tel je allen mee als je met een computer om kunt gaan.

Je moet ook zonder computer zelfstandig je dingen kunnen regelen en je betalingen kunnen doen, paspoort aanvragen, etc. Alles moet helaas digitaal en zijn deze mensen daarom ook geheel afhankelijk van anderen geworden. Omdat het niet toegankelijk is.

Gemeenten moeten voldoende geld krijgen om zorg en ondersteuning te bekostigen. Maar gemeentes krijgen nu veel te weinig. Daarom krijgen velen onvoldoende zorg en ondersteuning.

Van WMO naar WLZ moet een goede overgang komen. De grens weghalen. Dus in een lijn op verschillende zorgzwaartes. Dus traploos.

Onafhankelijke clientondersteuning naar zorgkantoor of zorgverzekeraar. Nu is het zorgkantoor en gemeente. Dat moet naar het zorgkantoor als financiering.

## **Pagina 16**

Goed om alles toegankelijk maken voor mensen met een beperking en ouderen die zorg nodig hebben.

Alle woningen en voornamelijk appartementen rolstoeltoegankelijk maken, opplussen voor ouderen. Ook koopappartementen. Want koopappartementencomplexen moeten nu door de VVE's zelf betaald worden door de bewoners. Terwijl huurwoningen door de verhuurder geregeld wordt om die complexen toegankelijk te maken voor ouderen en zij subsidies er voor regelen.

Zwembaden geheel aanpassen voor mensen in rolstoel en met rollator. Dat je via een flauwe hellingbaan het zwembad/water in kan lopen. En zorgen voor leuning in heb bad om je aan vast te houden en te kunnen gebruiken voor oefeningen.

Wij hebben een nieuw lux zwembad. Die slecht toegankelijk is. Daarom zwemmen we niet in dat nieuwe moderne zwembad, waar de architect niet aan gehandicapten heeft gedacht.

Er moeten betere rollators komen. Er is nu geen geschikte rollator voor mijn partner. De voorwielen zijn te klein.

Loopt slecht over hobbels en drempeltjes en ongelijke straten. Van de rollator met een goed zitje.

Zorg dat alles toegankelijk en eenvoudig wordt voor ouderen en gehandicapten. Ook de informatie en brieven. Niet alles digitaal. Want een zeer groot deel van de ouderen en gehandicapten kunnen niet met een computer of tablet en mobile telefoon werken. Kunnen niet internetbankieren, geen dingen zelfstandig regelen. Omdat bijna alles alleen via internet kan regelen. Al de accounts en wachtwoorden die je moet hebben en gebruiken maken het allemaal zeer ontoegankelijk. Werken met een computer is ingewikkeld. Geeft vaak storingen. En de computers moeten ook onderhouden en vervangen en gerepareerd worden. Dan kunnen veel mensen niet.

## **2.3**

De thuiszorgmedewerkers en huishoudelijke hulpen moeten signaleren als zij zien dat er iets niet goed gaat bij de client. Ik ken een geval van iemand die incontinent is en zich vaak bevuild en ongezond eet. Die heeft een huishoudelijke hulp. Zij geeft niets door. Ik vind dat dat moet. En die persoon geholpen moet worden. Vaak gaat het

om zorgmeiders. Dat persoon niet wil. Maar moet die persoon wel stimuleren en met hem praten, zodat het beter gaat. Nu is net deze week op 29 januari overleden. Het zal niet vreemd zijn dat ze hem gewoon dood hebben gevonden in huis door verwaarlozing.

Mantelzorgers en familie beschermen tegen overbelasting van zorg. Zij hebben ook recht op een gelukkig en goed leven. Ik vind niet dat zij hun leven moeten opofferen aan mantelzorg. Ook niet in de toekomst. Dat gaat ten koste van hun eigen gezondheid. Door alle spanningen en stress.

Eenduidige zorg. Niet overal verschillend.

Er staan hele goede dingen in. Veel wat ik hier in geschreven heb.

Er moeten goede cliëntenraden en cliënteninspraak komen en zeggenschap van cliënten. En gehandicapten- en ouderenplatforms komen die overleggen met de gemeente en anderen.

Pag. 33. Ervaringsdeskundigen.

**Beter benutten ervaringsdeskundigheid patiënten en cliënten.** Goede zorg is zorg die aansluit bij de behoeften van patiënten en wat voor hen belangrijk is in hun dagelijkse leven. Daarbij is de patiënt zelf een belangrijke kennis- en ervaringsbron. We zien op meerdere plekken in de zorg dat de inbreng van patiënten als ervaringsdeskundige steeds belangrijker wordt. Voorbeelden zijn 'uitkomstgerichte zorg' en 'de juiste zorg op de juiste plek'. Het inzetten van deze bron van ervaringsdeskundigheid kan de zorg van de toekomst sterk verbeteren. Enerzijds moet dat door zorgprofessionals en beleidsmakers in de zorg ontvankelijk maken voor de inbreng van patiënten. Anderzijds moeten we de georganiseerde stem van de patiënt verder versterken. Daarvoor zijn patiënten- en gehandicaptenorganisaties onmisbaar. De uitdaging voor de toekomst is deze organisaties beter te equiperen zodat ze hun werk met meer impact en bereik kunnen doen. Er zullen dan ook meer middelen moeten worden uitgetrokken voor de subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties.

Deze tekst verder uitwerken. De andere teksten zijn juist wel uitgebreid uitgewerkt. Dit deel ook graag goed uitwerken.

Maak ook gebruik van betaalde ervaringsdeskundigen in maken van beleid en toegankelijkheid en helpen en adviseren van ontwerpen van gebouwen en huizen met architecten.

Meer gebruik maken van stagiaires. En leerwerkplekken in de zorg. Meer studenten inzetten.