

## **Inbreng Hans Acherman t.a.v. Evaluatie Lariks op 28-10-2021.**

Het is mooi dat de bezuiniging op Lariks weer ongedaan gemaakt wordt en er weer ruimte komt voor nieuwe initiatieven. Het voorstel aan de raad omarmt de beweging naar voren met als beoogd effect ondersteuning dichterbij de burger. Maar volgens TG is het beoogde effect van de beweging naar voren minder beschikkingen en minder maatwerk. Hoe is dat met elkaar te rijmen?

TwijnstraGudde concludeert dat bij Lariks 'de beweging naar voren' ingezet is met als kenmerk minder beschikkingen, minder maatwerk en, meer in het algemeen, meer kostenbewustheid bij de Lariks-medewerkers. Zouden ouderen<sup>1</sup> in Leusden daar blij mee moeten zijn?

Ouderen doorlopen een stapsgewijze traject van geleidelijk afnemende vitaliteit naar volledige hulpafhankelijkheid in verzorgings- of verpleeghuis. De laatste jaren is de drempel naar het verzorgingshuis verhoogd (tenminste ZZP4: beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging). Dat betekent dat daardoor een groep ouderen langer thuis moeten blijven wonen en die ook al, - zij het minder -, begeleiding en verzorging nodig hebben. Je zou dus verwachten dat Lariks daardoor juist méér beschikkingen en méér 'maatwerk' toe zou moeten kennen in plaats van minder. Als er aan de achterkant dus meer 'zorg toegekend moet worden, betekent dat 'minder maatwerk' en 'minder beschikkingen' aan de voorkant.

Maar Lariks heeft op zijn beurt ook de drempels verhoogd (minder beschikkingen, minder maatwerk) voor wie voor het eerst aan komt kloppen met een beroep op de eigen 'zelfredzaamheid'. Maar verminderd zelfredzame ouderen nemen niet meer zelf het initiatief en vragen niet om hulp<sup>2</sup>.

In de triage wordt bij 75% van de ouderen volstaan met informatie of advies of terugverwijzing naar algemene voorzieningen, behulpzame bureaus of familie. De rapportage vermeldt niet of ooit nagevraagd wordt of dat advies en die verwijzing ook opgevolgd zijn. Huisartsen in Nieuwegein constateerden dat maar 1 op de 6 doorverwijzingen daadwerkelijk opgevolgd werden. Daarom wordt nu in het kader van Welzijn op Recept vrij veel begeleiding naar welzijnsactiviteiten door 'welzijnscoaches' ingezet (5 - 10 uur over gemiddeld 3 maanden) en dan nog stopte de patiënt vaak, zo gauw de welzijnscoach zijn hielen gelicht had.

Dat soort begeleiding naar welzijnsactiviteiten bij ouderen die nog niet voor betaalde hulp in aanmerking komen kost natuurlijk geld. Maar dat wordt royaal terugverdiend door verminderde zorgvraag (1 euro meer kosten welzijnscoach tegenover 3 euro verminderde zorgkosten volgens Welzijn op Recept en 1 op 6 volgens gemeente Haarlemmermeer,

---

<sup>1</sup> Anders dan TG beperk ik mij tot ouderen, want ik heb mij in Leusden ruim 20 jaar bezig gehouden met ouderenbeleid in gremia als Senjorenraad, SOL (ouderenbonden), werkgroep Welzijn en Zorg van SMLB, initiatiefgroep Van Onder Op, Overlegtafel Huishoudelijke Hulp, SamenSterk tegen Eenzaamheid en In voor mantelzorg met initiatieven als Ouderenadviseur, Sociaal Maatschappelijk Steunpunt (SMS), Consultatiebureau voor Ouderen, Woonservicezones, Buurkracht Alandsbeek, WensboomLeusden, ontmoetingscentrum de Deel en pagina vrijwilligersorganisaties in Leusder krant.

<sup>2</sup> Uitkomst van onderzoek door twee HBO-stagiaires onder c60 ouderen in Leusden.

waarvan 3 voor gemeente en 3 voor o.a. zorgverzekeraar). Doe dus meer aan het 'voortraject' voordat betaalde zorg ingezet moet worden.

In tegenstelling tot verzorgingshuis levert Lariks niet 'all-inclusive' geïntegreerde zorg, de verantwoordelijkheid voor zorg en welzijn ligt niet in één hand, extra hulp vergt telkens een aparte beslissing, er is geen dagelijks contact en dus geen 'vroegsignalering' en informatie kan niet makkelijk tussen hulpverleners gedeeld worden (privacy!). Daarin kan voorzien worden door meer gebruik te maken van casemanagement, waarbij wel 'de vinger aan de pols' gehouden wordt en de regie weer bij één persoon belegd wordt (maar die moet dan ook wel bevoegd zijn!).

Maar dan nog is de vraag of dit stelsel op termijn houdbaar is. De WRR verwacht van niet (Kiezen voor Houdbare Zorg, oktober 2021), nog niet eens vanwege de kosten, maar vanwege een tekort aan gekwalificeerd personeel. Maar juist in het voortraject waar meer nadruk ligt op welzijn dan op zorg, kunnen vrijwilligers ingezet worden. Ga dus na onder welke voorwaarden vrijwilligers bereid zijn zich hiervoor beschikbaar te stellen.

Zorg voor levensloopbestendige zorg en ondersteuning!