



Kernbevindingen

1. De komende **3 tot 5 jaar** zal het operationaliseren van het kwaliteitsdenken binnen de langdurige zorg vorm krijgen. Vermoedelijk via een **breed palet** van verschillende acties en initiatieven, omdat persoonlijke behoeften aan zorg en ondersteuning in de maatschappij (betekenisvol werken voor en met **mensen**) een grote variatie kennen. Om de kwaliteit van zorg met succes te verhogen, is het essentieel om nauwkeuriger vast te stellen **waar** het in de **leefomgeving van mensen** (en dus niet vanuit een medisch model) **nog niet goed** is.
2. Deze transitie naar persoonlijke dienstverlening vergt een bestuurlijke bewustwording van de **noodzaak tot aanpassing van houding en gedrag van alle relevante sleutelactoren** binnen het systeem (waaronder ministeries, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, inspectie en accountants).
3. **Instream van medewerkers** uit een brede groep van **buiten de zorg** (carrièreswitchers, werkloos thuiszittenden en statushouders) **vergt veel aandacht, coaching en ook opleiding (ook tot niveau 2)**. Dit vergt vooraf afstemming met de inspectie. **Hiervoor willen we bestuurlijk de morele verplichting dragen en uitdragen.**
4. Voor het **beroepsonderwijs** betekent dit de noodzaak tot transformeren aangezien niet kan worden volstaan met het **opleiden van jonge mensen**. Het is noodzakelijk om tot aanpassing van het beroepsonderwijs te komen door het ontwikkelen en aanbieden van **nieuwe onderwijsvormen** voor **(herintredende) oudere werknemers**. **Dit vergt ook** een proactieve **inbreng** van **werkgevers**. Ook de nauwe **betrokkenheid van zorgorganisaties en gemeenten bij het onderwijs**, ook bij het creëren van betekenisvolle stageplaatsen, is onmisbaar. Zorgmedewerkers hebben als professional een ambacht.
5. De mogelijkheden van **nieuwe technologie** zullen de scheiding tussen de traditionele beroepsonderwijssectoren vervagen. **Via creatieve destructie** ontstaan **nieuwe combinaties en netwerken**, om in te spelen op een breed scala van wensen en van mensen met een ondersteuningsbehoefte.
6. Komende jaren zal ook aandacht voor het **transformeren van de huidige sociale woningvoorraad essentieel** zijn omdat deze functioneel niet geschikt is voor een vergrijzende bevolking. Ook hier zal verscheidenheid binnen en tussen grote steden en het platteland ontstaan. Verpleegzorg thuis kan ook in de vorm van samen zelfstandig wonen als een alternatief voor verpleeghuiszorg.
7. Binnen de VVT moet het, net zoals binnen de gehandicaptenzorg, **gewoon worden** dat bestuurders en medewerkers elkaar op verschillende niveaus evalueren. Hierdoor kan **permanent worden geleerd**.
8. In de huidige mediocratie zal aandacht voor **proactieve en effectieve communicatie** via verschillende kanalen essentieel blijken. Binnen de **maatschappij** bestaat behoefte aan een wenkend en duurzaam perspectief voor de zorg, gebaseerd op steeds meer goede praktijkvoorbeelden. Dit ook om maatschappelijke angst te mitigeren over de vraag: *“Is de zorg er straks ook voor mij nog wel?”*
9. In de politieke werkelijkheid zou de rol van de zorgbestuurders serieuzer moeten worden genomen waarbij het **publicitaire** risico van deze functie wordt erkend. **De huidige incidentenpolitiek** (die veelal meer protocollen als gevolg heeft), moet politiek aan de orde worden gesteld.
10. Nederland is niet uniek. **Leer ook van internationale good practices en goede resultaten met persoonsgerichte dienstverlening in andere sectoren.**