

Toelichting Transitie Zorg Thuis bij Liberein

De ouderenzorg in Nederland staat onder toenemende druk door vergrijzing en personeelstekorten, terwijl de vraag naar mensgerichte, toegankelijke en duurzame zorg groeit. In reactie hierop verschuift de focus van institutionele zorg naar **Zorg Thuis**: (langdurige) zorg in de eigen leefomgeving, met nadruk op eigen regie, sociale verbondenheid en kwaliteit van leven. Liberein heeft deze beweging ingezet vanuit de Meerjarenvisie 2023–2027 onder het motto “*van zorgen voor naar zorgen dat*”.

Deze verandering vraagt om een fundamenteel andere manier van kijken naar en organiseren van zorg. Liberein opereert hierbij binnen een complexe maatschappelijke opgave die niet alleen de organisatie zelf raakt, maar ook medewerkers, mantelzorgers, familie, gemeenten, partners in het sociale domein en de samenleving als geheel. De transformatie binnen Liberein voltrekt zich op drie niveaus:

1. **Verbeteren (eerste orde)**: optimalisatie van bestaande processen, zoals efficiëntere inzet van personeel, zorgtechnologie en betere communicatie.
2. **Transitie (tweede orde)**: herontwerp van rollen, verantwoordelijkheden en zorgmodellen, waaronder een andere positie voor mantelzorgers, naasten en (zorg)professionals, zowel intra- als extramuraal. Deze transitie wordt gekenmerkt door de ontwikkeling van nieuwe zorgvormen zoals Samenzorg (langdurige zorg thuis).
3. **Transformatie (derde orde)**: een systeemverandering waarbij zorg niet langer primair een professionele dienst is, maar een gedeelde maatschappelijke verantwoordelijkheid. Deze transformatie vraagt om regionale afstemming en aanpassing van bedrijfsvoering ten gunste van de gestelde doelen vanuit het IZA (Integraal Zorg Akkoord)

Zorg Thuis vormt de kern van de transitie van de ouderenzorg en omvat zowel **wijkverpleging** (bekostigd via de Zvw) als **Samenzorg** (Wlz, geleverd via VPT of MPT). Wijkverpleging richt zich op verpleging, verzorging, preventie en herstel, terwijl Samenzorg vooral gericht is op begeleiding, welzijn, eigen regie en het samen organiseren van het dagelijks leven van kwetsbare ouderen, met actieve betrokkenheid van het netwerk. Het is een vorm van langdurige zorg waarbij een zorgorganisatie alle zorg levert die je normaal in een instelling zou krijgen, maar dan bij de client thuis, zodat de client in zijn of haar eigen omgeving kan blijven wonen.

De doelgroep voor Zorg Thuis bestaat uit geïndiceerde cliënten die wonen in de wijken waarin Liberein actief is, in geclusterde woonvormen of zelfstandig in of bij een woonzorglocatie van Liberein. Het gedeelde gedachtengoed binnen Zorg Thuis is gebaseerd op:

- **Reablement**: versterken van wat mensen zelf (weer) kunnen, vanuit de visie op positieve gezondheid.
- **Zelf zorgen – samen doen**: heldere afstemming over wie welke zorg en ondersteuning biedt.
- **Samenwerking in de wijk**: nauwe samenwerking tussen zorg, welzijn en sociaal domein, met een regierol voor de (wijk)verpleegkundige.
- **Zorgzame buurten**: buurten waarin mensen elkaar ondersteunen en voorzieningen nabij zijn.

Organisatorisch wordt Zorg Thuis geleverd door een apart Samenzorg- team. Het Samenzorg-team heeft een andere samenstelling dan het wijkteam. Uiteraard zal er sprake zijn van nauwe samenwerking tussen het Samenzorg team en het wijkteam. Een belangrijk verschil tussen het wijkteam (Zvw zorg) en het Samenzorg-team (Wlz zorg) is de teamsamenstelling. Het wijkteam is gericht op herstellende zorg, die kortdurend van aard kan zijn. Het Samenzorgteam levert langdurige zorg bij cliënten thuis.

In woonzorglocaties (intramurale setting) is Samenzorg geïntegreerd in de locatie-teams, terwijl de wijkverpleegkundige regie houdt over wijkverpleging. Daarnaast kan gespecialiseerde zorg worden

ingezet volgens het principe van *stepped care*: generiek waar mogelijk, specialistisch waar nodig en bij voorkeur tijdelijk. De medische verantwoordelijkheid ligt bij Zorg Thuis bij de huisarts. Aanvullende expertise kan worden ingezet via Zvw (GZSP) of Wlz-afspraken, waarbij verdere regionale afstemming cruciaal is voor de doorontwikkeling van Samenzorg.

Het organiseren, optimaliseren én realiseren van deze transitie vraagt om extra **tijd, expertise** en **specifieke** competenties. Daarom richten we een **tijdelijke transitieorganisatie** in voor Zorg Thuis. Het clustermanagement wordt voor één jaar versterkt met een transitiemanager Zorg Thuis die zich richt op het ontwikkelen van –en adviseren over de organisatiestructuur en werkprocessen. Daarnaast stellen we voor de duur van twee jaar manager Zorg Thuis aan (deze positie is al ingevuld) voor de operationele aansturing van de veranderingen in de dagelijkse praktijk. Beiden werken vanuit een duidelijke opdracht en leggen verantwoording **af** aan de Clustermanager Zorg en de transitiemanager Zorg Thuis ook aan de Raad van Bestuur.