

Hoe lang kan de gezondheidszorg nog doorgroeien?

Uitgaande van de preventie en de Zorgzame Sociale Samenleving.

Eigenlijk zouden mensen eens per jaar een soort algemene controle moeten hebben, net zoals nu bij borstkanker gebeurt. Vanuit het resultaat daarvan zou een zorg- en behandel totaalplan moeten worden opgesteld met de aanwijzing: indien zorg noodzakelijk is, wie gaat dat dan doen. Dit uiteraard in samenspraak met de cliënt/patiënt.

Kosten van dit onderzoek komen voor rekening van de Zorgverzekeraars.

Wanneer iemand in een zorg-verpleeghuis wordt opgenomen moeten deze totaalplannen steeds bijgewerkt worden.

Kosten van deze zorg en verpleging, zullen grotendeels onder de AWBZ blijven vallen.

Gewaakt moet worden dat wanneer iemand niet meer kan/wil eten of bewegen, dat wegens de geringe aaibaarheid van de patiënt, en de kosten/tijd-factor men besluit tot het zogenaamde “versterven” waarmee bedoeld “passieve authanasie”.

Met dit totaalplan van de behandeling, wordt het gebrek aan samenwerking in de zorg verminderd, hetgeen ten goede komt aan de zorg op maat.

Door deze samenwerking / coördinatie kan men mogelijk veel extra werk voorkomen, waardoor er wellicht ook minder stijging van personeelsbehoefte aanwezig is.

Door inzet op de zorg thuis en in de wijken, kan mogelijk ook de opname van mensen verder worden uitgesteld/ verminderd, waarbij het welzijn en actief blijven van de cliënt meer centraal staat.

Tenslotte, het welzijnswerk dat nu nog teveel vanuit de instelling wordt georganiseerd, zou eigenlijk beter aangeleverd kunnen vanuit de wijk-instellingen.

Vrij naar de Volkskrant 19 juli '11