



Inbreng discussienota Zorg voor de Toekomst

(definitief, 28-1-21)

Vier essentiële punten voor de Contourennota

1. Zorg dient zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving (wijk) plaats te vinden. Concreet betekent dit dat in iedere wijk en ieder dorp een passende sociale basisinfrastructuur dient te worden gerealiseerd, inclusief zorgwoningen voor ouderen.
2. Organiseer de basiszorg laagdrempelig, lokaal en wijkgericht, en ondersteun dat vanuit lokale en regionale samenwerking.
3. Behandel inwoners, patiënten, cliënten als gelijkwaardige partners in het organiseren en uitvoeren van de lokale basiszorg en geef hun de regie en eigenaarschap. Ieder mens is naast een potentiële patiënt ook een potentiële zorgverlener
4. Gezondheidsbevordering begint bij het stimuleren van gezonde gemeenschappen. Zorg als eerste voor ondersteuning van nuldelijnszorg en mantelzorg. Zorg voor structurele financiering hiervoor zodat de continuïteit wordt geborgd.

Nederland Zorgt Voor Elkaar heeft de discussienota *Zorg voor de Toekomst* met aandacht gelezen. Graag leveren wij via deze weg een reactie hierop.

Wij geven eerst een algemene reactie en gaan vervolgens kort in op de verschillende hoofdstukken van de nota. Tenslotte geven we enkele voorbeelden van bewonerscollectieven.

Algemeen

Er staan veel goede zaken in de discussienota. Het besef lijkt nu echt doorgedrongen dat ons huidige zorgstelsel op termijn niet duurzaam is. De nota spreekt over 'een noodzakelijke verandering van de zorg, waarbij het welbevinden van mensen centraal komt te staan en waarbij de gezondheidszorg integraal, rondom mensen en zo dichtbij mogelijk wordt georganiseerd'. Overigens wordt dit door vele burgers en professionals al jaren geroepen.

Helaas wordt het heil in grote mate verwacht van een organisatorische oplossing, van in meer of mindere mate ingrijpende systeemaanpassingen. Wij zijn van mening dat er meer nodig is, of misschien wel iets anders.

De gemeenschap is de grote afwezige

In de geest van de discussienota blijft de burger vooral een object, een al dan niet gezond levend of zorggebruikend individu en daarmee een potentiële kostenpost en belasting van het zorgstelsel. En als wij het nu als overheden en professionele marktpartijen maar beter organiseren komt alles goed.

Laten we het nu eens helemaal omdraaien. Een échte paradigmashift.

Wij geloven dat als mensen zich verantwoordelijk weten, zij zich ook verantwoordelijk gaan gedragen. Dat ze uit hun consumentisme kunnen opstaan tot werkelijk samenwerkende mensen. Zie de mens als regisseur van zijn eigen positieve gezondheid en als levend onderdeel van zijn gemeenschap (dat kan van alles zijn: familie, vrienden, buurt, kerk). In die gemeenschap kan lijden gedeeld worden, dat is een grote helende kracht voor degene die kwetsbaar is én voor diegene die de ander ondersteunt. Ieder mens is naast een potentiële patiënt ook een potentiële zorgverlener.

In de gemeenschap kunnen krachten worden gedeeld en is er wederkerigheid in plaats van afhankelijkheid. De kracht van de gemeenschap is niet in geld of in rechtmatigheid uit te drukken, maar in solidariteit en aandacht. Als de mens als individu benaderd wordt, is zorg een eenzame en kille wereld.

Drie voorbeelden van de rol van gemeenschappen:

- Gezond gedrag is geen individuele keuze. Op sommige scholen wordt nauwelijks gerookt, op andere rookt meer dan de helft van de leerlingen. Het is aangetoond dat individuele voorlichting over gezonde leefstijl de verschillen tussen hoge en lage SES alleen maar vergroot. De mensen die het meest kwetsbaar zijn, met de minste gezondheidsvaardigheden, kun je alleen bereiken via hun leefomgeving. Als iedereen in je omgeving gezond eet, ga je dat vanzelf ook doen. En andersom natuurlijk. Gezondheidsbevordering begint bij het stimuleren van gezonde gemeenschappen.
- Overall zorgen burgers, al dan niet in georganiseerde vorm, voor elkaar. Onderlinge hulp en ondersteuning levert een onschatbare bijdrage aan het welbevinden van mensen. Als je het welbevinden echt centraal zou stellen als overheid, dan zou je dat maximaal moeten stimuleren. Maar dat gebeurt te weinig. Tekenend is dat de *nuldelijnszorg* in de discussienota nauwelijks aan bod komt.
- Mensen die intensieve zorg nodig hebben worden nu nog te vaak in een instelling in een ander dorp of andere stad geplaatst. Los van het feit dat je hiermee de persoon ontwortelt van zijn vertrouwde omgeving, betekent dit vaak ook het einde van de ondersteuning door mantelzorgers en burens. Maar een groot deel van de oplossing ligt juist daar. We moeten terug naar een betrokken samenleving, sociale samenhang binnen wijken en dorpen, burens die elkaar weer helpen en ondersteunen. Kortweg: samenredzaamheid, in plaats van zelfredzaamheid. Een overheid die dit maximaal stimuleert en faciliteert is uiteindelijk veel beter en goedkoper uit.

Wij pleiten dus voor het herstel van de *trias societatis*, die bestaat uit overheid, markt én gemeenschap.

Actieprogramma Zorgzame Gemeenschappen

De auteurs van de discussienota hebben een relevante informatiebron over het hoofd gezien. In mei 2018 is het Actieprogramma Zorgzame Gemeenschappen aan minister De Jonge overhandigd. Helaas is weinig tot niets van het gedachtegoed hiervan in de discussienota terechtgekomen. Wij beschouwen dit als een gemiste kans en roepen het ministerie van VWS op dit alsnog in de Contourennota mee te nemen.

Hoofdstuk 1. Nederland Gezond en Wel

De analyse van de knelpunten in de zorg delen wij in grote lijnen, maar de kool en de geit worden wel erg gespaard. De knelpunten zouden scherper mogen worden geformuleerd. Aanvullend zouden we de volgende elementen aan de analyse willen toevoegen:

De zorg gaat te weinig uit van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen

Instituties voeren eigen taken uit en werken binnen eigen kaders. Professionals en ambtenaren hebben steeds meer gespecialiseerde taken, steeds minder persoonlijke binding met hun werkomgeving en verschijnen en verdwijnen om de haverklap. Bovendien laten zij hun protocollen en procedures prevaleren boven wat er volgens mensen echt nodig is. De menselijke maat wordt vaak uit het oog verloren, niet alleen door de Belastingdienst.

De organisatie van onze zorg werkt de tweedeling in onze samenleving in de hand

De gefragmenteerde bekostiging van zorg via gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor komt pas bij de inwoner bij elkaar. Die moet alle touwtjes aan elkaar knopen, in een vaak kwetsbare situatie. Deze manier van organiseren leidt tot een steeds duidelijker wordende tweedeling in de samenleving. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat circa 30% van de Nederlanders niet in staat is tot zelfredzaamheid. Ook is bekend dat deze mensen een groter beroep doen op ons zorgstelsel en een aanzienlijk kortere gezonde levensverwachting hebben. Voor hen, die dus juist afhankelijk zijn van onze steun en zorg, hebben wij het zorgstelsel nodeloos ingewikkeld gemaakt.

Overheid en markt zijn onvoldoende efficiënt

De overheid stuurt vooral op kostenbeheersing, rechtmatigheid en risicomijding. De zorgmarkt beprijsd vervolgens de risico's en is vooral geïnteresseerd in eigenbelang en bedrijfscontinuïteit. Een groot deel van de kosten van ons zorgstelsel wordt besteed aan het praten over en regelen van zorg, in plaats het uitvoeren, of beter nog: het voorkómen ervan.

Hoofdstuk 2. Preventie en Gezondheid

Geen nieuwe inzichten

In wezen wordt hier de ZZ-GG beweging nog eens naar voren gebracht, die al in 2003 (!) door huisarts Louis Overgoor is geïntroduceerd, en in 2010 door de RVS is geadopteerd. Het is eigenlijk beschamend dat ons stelsel nog steeds vrijwel uitsluitend gericht is op ziekte en het verlenen van zorg (99% van de kosten). Wat zal ervoor gaan zorgen dat er nu dan eindelijk wel een echte kanteling gaat plaatsvinden? Zijn de gesuggereerde beleidsopties echt voldoende om van ZZ naar GG te gaan? Wij zijn niet overtuigd.

Sociale basis

Terecht wordt genoemd dat investeren in de sociale basis het beroep op zorg en ondersteuning voorkomt. Maar concrete beleidsopties om deze investeringen te realiseren ontbreken. Wij doen graag de volgende suggesties:

- Maak de gemeente expliciet verantwoordelijk voor de sociale basisinfrastructuur, en zorg ervoor dat de investeringen hiervoor apart gefinancierd worden, los van de maatwerkvoorzieningen in het sociaal domein.
- Het is nu volstrekt onduidelijk wat wordt verstaan onder een goede sociale basisinfrastructuur. Leg dit vast zodat burgers en lokale zorgpartijen zich hierop kunnen beroepen bij de gemeente.

Zorgzame gemeenschappen

Aan de GG kant spelen burgerinitiatieven een toenemende rol. Hiervoor zou je de term *nuldelijnszorg* kunnen gebruiken: de door burgers zelf georganiseerde zorg en ondersteuning. Samen met lokale professionals kunnen burgerinitiatieven mensen 'verleiden' tot gezond gedrag en werken aan een gezonde leefomgeving. Deze beweging is van grote toegevoegde waarde, niet alleen voor de burgers die erbij betrokken zijn, maar ook in de transitie naar een duurzaam zorgstelsel. Vitaliteit ontstaat als mensen betrokken zijn bij hun leefomgeving en zingeving ervaren omdat ze - wellicht ondanks pensioen of werkloosheid - daar een positieve bijdrage aan kunnen leveren. Zo snijdt het mes aan twee kanten.

Veel ondersteuning kan prima door vrijwilligers en mantelzorgers worden geboden. Zeker als deze vanuit het GG gedachtengoed in een vroeg stadium plaatsvindt. Professionele zorg en ondersteuning is dan aanvullend. Dit betekent ook dat de lokale samenwerking tussen burgers en professionals ruimte moet krijgen en dat het systeem zich opstelt ten dienste van hetgeen daar gebeurt. Minder regels, meer vrijheid van handelen. Minder controle en meer vertrouwen. En, *last-but-not-least*, een fundamentele verschuiving van het belonen van productie (het 'repareren') naar het belonen van resultaten in termen van gerealiseerde gezondheid in de wijk: de juiste financiële prikkel. Tot dit laatste wordt een goede aanzet gegeven in de nota.

Hoofdstuk 3. Organisatie en regie

Het geloof in meer regels en wettelijke kaders is groot. Als we maar betere afspraken met elkaar maken, zal het allemaal goed komen. Intensief samenwerken, over domeinen heen en met een goede coördinatie. Maar veel van de huidige problemen zijn diep geworteld in dit gefragmenteerde zorgstelsel, dat wellicht paste in het tijdperk van de gereguleerde marktwerking, maar niet in een stelsel dat vooral gebaseerd is op netwerkzorg en samenwerking. Dus een verregaande vereenvoudiging van het stelsel is zeer wenselijk.

Wij hebben niet de pretentie de oplossing paraat te hebben, maar willen wel enkele suggesties meegeven die naar onze mening de kans op een duurzaam stelsel groter maken:

Doorcentraliseren van basiszorg

Organiseer de basiszorg op wijkniveau. Onder basiszorg verstaan we de direct toegankelijke zorg in brede zin, dus de eerstelijnszorg, een groot deel van de maatschappelijke ondersteuning en het welzijnswerk. Maar ook informele en nuldelijnszorg.

Inwoners, huisartsen, wijkverpleegkundigen, welzijnswerkers: zij weten het beste wat er nodig is in een wijk, en welke interventies wel en niet werken. Geef het primaat aan deze lokale partijen. Geef hun handvatten voor een goede sociale basisinfrastructuur. Laat hun samenwerking niet vrijblijvend zijn, dat kunnen we ons niet meer permitteren. Maak samen plannen om de wijk gezond te krijgen. Investeer in kansrijke lokale projecten en leg daarvoor het benodigde geld uit de verschillende budgetten (zorg, welzijn en sociaal domein) bij elkaar. Meet vervolgens de resultaten in termen van gezondheid van de burger en andere maatschappelijke winst. Als er geld bespaard wordt, verdeel dat dan eerlijk tussen de partijen die aan het resultaat bijgedragen hebben. Zo komt geld terug bij de lokale partijen en kan structurele financiering van bewonerscollectieven worden gerealiseerd.

Eigenaarschap in plaats van participatie

Bewonersinitiatieven werken samen met gemeente, professionals en zorgverzekeraars. Maar die samenwerking is voor deze partijen vrijwillig, elk van deze partijen kan zich hiervan distantiëren. Met het *Uitdaagrecht* hebben bewonersinitiatieven een juridische basis gekregen. Dit is een goed begin, maar volgende stappen zijn nodig. Het bewonersinitiatief verdient een gewaarborgde positie in de samenwerking met gemeente, aanbieders van welzijn en zorg en zorgverzekeraars.

Een kanteling in de zorg gaat alleen werken als het eigenaarschap en de regie van zorg voor elkaar terug wordt gegeven aan mensen in wijken, dorpen en buurten. Maar vaak is wel professionele ondersteuning nodig, want de wereld van de zorg is uitermate complex. Investeer lokaal in het ontwikkelen van wijk-, dorps- en buurtcoöperaties waarin inwoners samen met professionals het eigenaarschap van de zorg in de buurt terugnemen.

Spil in de wijk

Terecht schrijven de auteurs dat er behoefte is aan een coördinator op wijkniveau. Wat helaas niet vermeld wordt is dat vele wijken en dorpen deze al hebben, vooral opererend onder de titel *dorpsondersteuner of buurtassistent*. Dus we hoeven het wiel niet opnieuw uit te vinden. Vrijwel altijd is deze persoon een wijkbewoner in dienst van een bewonerscollectief. Dit kan een zorgprofessional zijn, maar dat hoeft niet. Zo'n constructie heeft grote voordelen, bijvoorbeeld dat de coördinator onafhankelijk is, door de bewoners echt als *van ons* wordt gezien, en daarmee is vertrouwen en continuïteit gewaarborgd.

Regionale samenwerking

Lokaal eigenaarschap en lokale samenwerking moeten ondersteund worden door een regionale samenwerkingsinfrastructuur van gespecialiseerde zorgpartijen, gemeenten en zorgverzekeraars. Wij pleiten dan ook voor een niet-vrijblijvende regionale samenwerking tussen deze partijen die op lange termijn een regionaal zorgbestuur dienen te vormen zonder schotten en gericht op het stimuleren van lokale basiszorg vanuit dorpen, wijken en buurten. Daarbij horen in onze ogen ook ontschotte regionale budgetten die ingezet worden om gezond gedrag te bevorderen en daar waar nodig zorg te organiseren vanuit inwoners en professionals. Ook in deze regionale samenwerking dienen inwoners de regie te voeren.

Hoofdstuk 4. Vernieuwing & Werkplezier

Ervaringsdeskundigheid

Goede zorg sluit aan bij de behoeften van patiënten en wat voor hen belangrijk is in het dagelijkse leven. Er wordt terecht meer aandacht gevraagd aan ervaringsdeskundigheid en het versterken van de georganiseerde stem van de patiënt. Hier zouden wij graag aan toevoegen dat het ook moet

gaan om de stem van inwoners – al dan niet in hun rol van zorggebruiker – *in hun eigen regio*. De belangen van landelijk georganiseerde patiëntenorganisaties lopen niet altijd parallel met de regionale of lokale belangen van inwoners.

Basisziekenhuis van en voor de gemeenschap

Voor mensen is een ziekenhuis dichtbij erg belangrijk, al was het alleen maar voor hun gemoedsrust. Dat hebben we o.a. gezien na het faillissement van het ziekenhuis in Lelystad. Er zijn inmiddels voorbeelden van ziekenhuizen die deels in eigendom zijn van medewerkers en inwoners. Dit is naar onze mening een goed model. Dat maakt dat een lokaal ziekenhuis echt geworteld is in en gedragen wordt door de gemeenschap en er een ander bedrijfsmodel kan ontstaan dat gebaat is bij de gezondheid van de inwoners in plaats van het verlenen van zoveel mogelijk zorg. Dit model kan ook het werkplezier van zorgprofessionals en de bereidheid om in de zorg te (blijven) werken vergroten.

Voorbeelden

Er zijn honderden voorbeelden van goed functionerende bewonerscollectieven¹, die een deel van de zorg en ondersteuning van de reguliere zorgaanbieders hebben overgenomen. We zullen er in het kort enkele beschrijven:

De Kloostertuin in het Groningse dorp Kloosterburen ziet er prachtig uit. Het is de trots van mensen die daar dagopvang krijgen. Zij onderhouden de tuin en kweken er voedsel voor het verpleeghuis. In één moeite vinden hier drie activiteiten plaats: groenbeheer, dagopvang en voedsel kweken. Zo hebben bewoners de afgelopen vijftien jaar het tij gekeerd toen Kloosterburen werd bedreigd door de krimp. Nu vangt het dorp zelfstandig de klappen op van de coronacrisis.

Buurtcoöperatie Apeldoorn-Zuid is opgericht om te helpen bij het opvangen van de gevolgen van de veranderingen in de zorg. De leden van de coöperatie (dit zijn in principe alle inwoners van Apeldoorn-Zuid) zijn de baas in deze sociale onderneming. Doel is de onderlinge contacten in de wijk te bevorderen en de zorg optimaal te houden. Daarbij maakt zij gebruik van de krachten en sociale structuren die van oudsher in de buurten van Zuid aanwezig zijn. In 2014 is begonnen met de intensieve opleiding van een team van mannen en vrouwen tot buurtassistent. De buurten van Zuid zijn verdeeld onder de assistenten, zodat overal een vast, goed opgeleid team bewoners ondersteunt bij het optimaal houden van hun welzijn en bij het verkrijgen van goede zorg.

Coöperatie Austerlitz Zorgt heeft de basiszorg grotendeels overgenomen van de reguliere zorgpartijen. Met 100 vrijwilligers organiseert de coöperatie zorg en ondersteuning voor alle inwoners van Austerlitz. De zorgcoöperatie heeft een professioneel dorpssteam, dat tevens fungeert als Wmo-team van de gemeente, met een dorpsondersteuner die voor alle vragen rondom gezondheid en leven beschikbaar is, en een wijkverpleegkundige. Onder regie van de zorgcoöperatie zijn inmiddels 25 zorgwoningen gerealiseerd zodat ook oudere inwoners met een zware zorgbehoefte in hun vertrouwde dorp kunnen blijven wonen.

In Laarbeek (N-Br) is de zorgcoöperatie 'Tot uw dienst' actief sinds 2005. "Er was veel afstand tussen gebruikers van de zorg en de zorgverleners," legt initiatiefnemer Don van Sambeek uit. "Er was bijvoorbeeld geen of weinig ruimte voor eigen inbreng of zeggenschap over wie er wanneer kwam."

De zorg in Laarbeek dichterbij huis halen en persoonlijker organiseren werd het doel van 'Tot uw Dienst'. De zorg werd in de beginjaren georganiseerd met alleen met vrijwilligers. Anno 2020 heeft de coöperatie een omzet van € 450.000 en bedienen deze 110 cliënten met 30 medewerkers in vaste dienst.

¹ Wij verwijzen naar de Monitor Zorgzame Gemeenschappen, <https://nlzorgtvoorelkaar.nl/monitor+zorgzame+gemeenschappen/default.aspx>