

Reactie LOC Waardevolle zorg

Discussienota 'Zorg voor de toekomst'

Algemene reactie

De discussienota heeft volgens de inleiding als doel de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg te waarborgen, gelet op de uitdagingen die de komende periode (tot 2040) op ons afkomen. Terecht stelt de nota dat zorg niet losstaat van andere maatschappelijke domeinen en ontwikkelingen. Maar vervolgens gaat het in de uitwerking vooral over systeemwijzigingen, landelijke programma's en maatregelen. Daarmee mist de nota wat ons betreft de kern van wat er anders kan en anders moet.

LOC Waardevolle zorg ondersteunt sinds 1978 cliëntenraden in de zorg. Daarnaast is LOC actief met het opzetten van vernieuwingsbewegingen in de zorg. Sinds 1978 zijn er al vele systeemwijzigingen geweest. Ook zijn er allerlei grote landelijke programma's geweest om de zorg te verbeteren. En gelukkig zien we heel veel mensen met hart en ziel in de zorg werken. Er zijn veel mensen die met bevlogenheid bezig zijn om de zorg te verbeteren. Zoals medewerkers, cliëntenraden, (para)medici, bestuurders en raden van toezicht. Maar de verhalen van mensen die zorg nodig hebben, hun naasten, medewerkers en andere betrokkenen zijn in wezen niet veranderd. Er is een algemeen gevoel dat de wetten en systemen belangrijker zijn geworden dan mensen. En dat is eerder erger geworden dan minder.

Dat is overigens niet alleen in de zorg het geval. Hetzelfde speelt in andere delen van de publieke sector, zoals onderwijs, politie en sociale zekerheid. Mensen hebben het gevoel dat zij er voor de systemen zijn en niet omgekeerd. De toeslagenaffaire is daar een pijnlijk voorbeeld van. Om tot een echte verandering te komen zullen we breder moeten nadenken wat voor maatschappij we willen zijn.

Het vraagt om een andere cultuur en het fundamenteel anders organiseren van de maatschappij dan we gewend zijn te doen. Waarbij we mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben niet als object van de zorg zien, maar als een mens die van waarde is. Zowel voor zichzelf als voor de maatschappij. Een mens is nooit alleen patiënt of cliënt, maar veel meer dan dat. Ook iemand met vele chronische ziekten, dementie of een psychisch probleem kan nog steeds van waarde zijn. Dat vraagt om een andere visie en een consequente uitvoering van die visie. Het vraagt om nieuwe manieren van organiseren in netwerken om mensen heen. Waarbij mensen ook zelf zeggenschap hebben over hun leven en waar zij behoefte aan hebben. Beleidsmatig kunnen we zorg losknippen van bijvoorbeeld wonen en sociale contacten. Maar in het leven van mensen hoort dat bij elkaar.

De contourennota zoals die er nu ligt gaat vooral uit van optimalisatie van bestaande systemen. Dat is in grote lijnen meer van hetzelfde. En zal onherroepelijk leiden tot steeds duurdere zorg, meer ontevredenheid en minder mensen die in de zorg willen werken. Het is tijd om veel integraler te kijken hoe we onze samenleving willen inrichten. Hoe we daar mensen en hun behoeften leidend laten zijn in plaats van systemen en wetten. Zodat ieder mens een waardevol leven kan leiden. Wij doen een dringende oproep om een breed gedragen maatschappijvisie te ontwikkelen. En op basis daarvan consequent te kijken hoe we dat kunnen bereiken. Daar voldoet de contourennota nu niet aan.

Preventie en gezondheid

Terecht stelt de nota dat het zorgstelsel sterk is gericht op ziekte en zorgverlening. En daardoor te weinig aandacht heeft voor andere perspectieven en levensdomeinen. Deze constatering onderschrijven wij. Maar in de uitvoering is er te weinig aandacht voor de verschillen tussen mensen. Je zult bij ieder mens moeten kijken wat hem of haar motiveert om zich gezond te voelen. En op basis daarvan mensen ondersteunen en stimuleren. Dat vraagt om maatwerk en het vormen van een netwerk om mensen heen. En het vraagt om steeds in dialoog te blijven met de betreffende persoon wat hem of haar drijft. Daarbij gaat het minder om welke methode je inzet, maar meer om de manier waarop we naar preventie kijken.

We missen in dit hoofdstuk de relatie met de woning en de verblijfsomgeving. Dan hebben we het over ouderen die tussen wal en schip belanden doordat er geen verzorgingshuizen meer zijn. Zij zitten klem in hun huis, terwijl ze eigenlijk een andere plek nodig hebben. Het is hard nodig verzorgingshuizen nieuwe stijl te bouwen. Of mensen met psychische problemen voor wie het wonen in een beschermde omgeving rust geeft. Of jongeren die gebaat zijn bij een veilige omgeving waarin zij zich kunnen ontplooiën zonder meteen in een behandelcircuit terecht te komen. In al deze voorbeelden is de rode draad dat persoonlijke aandacht en een plek die veilig voelt van groot belang zijn. Door dat te organiseren, voorkomen we dat we aan symptoombestrijding doen en mensen gaan behandelen zonder de oorzaak van hun problemen aan te pakken. Door veel beter te kijken naar wat mensen nodig hebben, besparen we veel leed en onnodige kosten.

Organisatie en regie

De nota spreekt hier over fragmentatie in het zorgaanbod. In de inleiding staat dat er meer levensdomeinen zijn. In dit hoofdstuk gaat het veelal alleen over zorg en de afstemming daartussen, en soms wordt het sociaal domein daarbij genoemd. Dat is een te smalle blik. Ook hier zou het over het hele leven moeten gaan met alle levensdomeinen. De organisatie van allerlei voorzieningen moet congruent zijn en

passen bij de betreffende persoon. Juist de versnippering en de verschillende organisaties die hun eigen stukje doen, zorgen voor verspilling en ergernis. Nodig is dat we alle voorzieningen zo organiseren dat ze bij mensen passen. Het gaat echt om maatwerk samen met de persoon en zijn of haar naasten. De grootste uitdaging is dat we de mens en het netwerk om diegene heen als één geheel moeten zien. Bij ons komen dagelijks verhalen binnen hoe soms tien instanties met mensen bezig zijn, maar niemand zich meer verantwoordelijk voelt voor het geheel. Wij hebben er twijfels bij of alles in de regio organiseren daar een oplossing voor biedt. De regio staat voor veel mensen te ver af van hun leefwereld. De focus op stelselwijzigingen, zoals de ouderenzorg geheel overhevelen naar de Zorgverzekeringswet, raakt niet de kern van de huidige problemen. Een ander stelsel brengt weer nieuwe problemen met zich mee als we de manier van denken en organiseren niet radicaal veranderen.

Vernieuwing en werkplezier

Zorg is mensenwerk. Veel mensen ervaren dat hun werk in de knel komt doordat de zorg steeds meer als een industrieel proces is georganiseerd. De echte vernieuwing zit erin dat we weer terug gaan naar de menselijke maat. Nog meer indicatoren, richtlijnen en arbeidsdeling ontmenselijken de zorg steeds verder. We zullen een andere weg in moeten slaan. Met name door meer invloed te geven aan degenen die er echt over kunnen oordelen of de zorg goed is. Nu zijn het bestuur en de raad van toezicht de organen die bepalen wat er nodig is. Wij zouden graag experimenten met nieuwe vormen van governance. Waarbij de cliëntenraad en de personeelsvertegenwoordiging samen de prioriteiten stellen. En daarmee leidend worden binnen een organisatie. Zij vormen dan de zeggenschap, en niet het bestuur en toezicht.

Daarnaast missen we in de nota aandacht voor burgerinitiatieven. Daar komen er steeds meer van en dat vraagt om een andere sturing vanuit de overheid. Namelijk: accepteren dat mensen het onderling anders organiseren dan de overheid zou doen. En dat er verschillen optreden tussen plaats A en plaats B. Graag zouden we hier meer facilitering vanuit de overheid zien zonder dat zij bepaalt hoe burgers hun initiatief precies moeten vormgeven.

We zouden ook naar nieuwe vormen van toetsing of de zorg goed is willen zoeken. Zoals maatschappelijke toetsing, waarbij de omgeving een oordeel geeft over de geleverde zorg.

We zijn blij dat ervaringsdeskundigheid in dit hoofdstuk een plaats krijgt. Maar dat is wel een ondergeschoven plek. Door de hele samenleving heen zou meer waardering en aandacht moeten zijn voor ervaringskennis. Nu is ervaringskennis ondergewaardeerd ten opzichte van bijvoorbeeld wetenschappelijke kennis. Dat zou veel gelijkwaardiger moeten worden.

Daarnaast is het noodzakelijk dat het werken in de zorg veel aantrekkelijker wordt. Dat vraagt om een structurele verandering in de opleidingen. Zowel voor zij-instromers, doorstromers, herintreders als na- en bijscholing. Dat vergt meer werkplekieren en nieuwe manieren van kennisoverdracht, passend bij deze tijd. En onderwijs dat naadloos aansluit bij wat er in de zorg nodig is. Verschillende zorgorganisaties ondernemen al initiatieven om deze vorm van leren mogelijk te maken. Zij moeten hier veel meer ruimte en mogelijkheden voor krijgen.

In dit hoofdstuk van de nota komt de rol van technologie nadrukkelijk naar voren. Technologie kan een belangrijke bijdrage leveren in de zorg. Maar we zullen daarbij wel steeds moeten kijken waar het werkelijk van toegevoegde waarde is. We zullen er rekening mee moeten houden dat lang niet iedereen in onze samenleving met technologie overweg kan. Technologie biedt voor de ene persoon mogelijkheden, maar voor de andere persoon niet. Dat zit voor ons niet altijd in leeftijd, maar ook in vaardigheden. Dat moeten we accepteren en ondersteunen waar dat nodig is.

Ten slotte

LOC Waardevolle zorg ziet op grond van alle signalen die we krijgen dat deze nota te weinig handvatten biedt om tot een werkelijk noodzakelijke en gewenste verandering te komen. Daarbij zijn wij van harte bereid om samen met de aangesloten cliëntenraden actief te werken aan de gewenste vernieuwing. Ook heeft LOC ervaring met hoe je tot de gewenste veranderingen komt door vernieuwingsbewegingen op te zetten. De beweging [Radicale vernieuwing verpleeghuiszorg](#) is daar het meest vergevorderde voorbeeld van. Bij organisaties die meedoen aan deze beweging zijn aantoonbaar verbeteringen en veranderingen te zien. Zowel in de zorg als in het onderwijs dat voor de zorg opleidt. Graag zetten we met alle betrokkenen binnen de bewegingen onze opgedane expertise in voor de toekomst van de samenleving in Nederland en de zorg in het bijzonder.