

Verslag expertmeeting Zorgstelsel heeft geen oog voor de mens op 9 januari 2018

Plaats: Gemeentehuis Voorst te Twello

Experts

Mevrouw Brands – MEE

Mevrouw Brugman – Woongroep Pioniershof / Huurdersbelangenvereniging IJsseldal Wonen

De heer Dannenberg – Divosa

De heer Heijne – Onderzoeksjournalist/ De Correspondent

De heer Kieviet – Adviescollege Toetsing Regeldruk

De heer Huttinga – GGNet

Mevrouw Onnink – Zozijn

Mevrouw Van Diepen – Raad voor Volksgezondheid en Samenleving

Voorzitter: De heer Penninx – burgemeester gemeente Voorst

Sidekick: De heer Van Bremen – projectleider Voorst onder de Loep

Doel van de bijeenkomst

Doel van de expertmeetings is ten eerste een validatie van het analysemateriaal (het analyseschema) en ten tweede een indicatie van haalbare bestuurlijke interventiepunten, dus van punten in de oorzakelijke analyse waar met succes iets kan worden gedaan aan preventie van problemen bij kinderen.

Omschrijving analyseschema

De introductie van marktwerking heeft geleid tot een zorgstelsel die weinig oog heeft voor de mens. Zorgpartijen moeten aanbesteden en verantwoorden aan de financiers. De financiers controleren de zorgpartijen. De regeldruk en administratieve handelingen in de zorg zijn hierdoor enorm toegenomen. De decentralisaties in de zorg, heeft deze bureaucratisering versterkt. Meer opdrachtgevers en financiers, veelal met eigen regels en voorwaarden en eigen verantwoordingssystemen. Niet alleen hulpverleners zijn hiermee meer belast; het aantal mensen in de zorg dat niet direct zorg levert, is gegroeid (controllers, managers, accountants).

Door de aanbestedingen zijn veel nieuwe zorgaanbieders op de markt gekomen.

Vernieuwing is in sommige gevallen goed. Mensen (afnemers van de zorg) én de financiers kunnen echter niet altijd het kaf van het koren scheiden. Hoe weten we dat een nieuwe zorgaanbieder de kwaliteit levert die nodig is? Ook dit heeft geleid tot een toenemende verantwoording en controlezucht. De concurrentie op de zorgmarkt heeft bovendien ertoe geleid dat zorgpartijen zichzelf in stand proberen te houden. Het aanbodgerichte denken is daarmee versterkt: beter iets meer dan iets minder behandelen, beter iets minder dan iets meer samenwerken.

Door al deze ontwikkelingen heeft de zorg minder oog voor mensen. De zorg raakt gefragmenteerd. Niemand overziet het geheel en stuurt daarop. Preventie is daarvan het kind van de rekening. De zorgkosten nemen bovendien steeds meer toe. De vergoedingen vanuit de verzekeraars nemen af. En steeds meer mensen geraken tussen wal en schip.

Verslag van de expertmeeting

Het project ontvangt van de experts complimenten over de manier van werken omdat wordt gekeken vanuit de mensen en de inhoud. Waardering voor het initiatief, enthousiasme en de omvang van het project.

De voorzitter stelt de vraag wat de experts herkennen in het analyse schema. Enerzijds herkennen de experts veel van de analyse, zoals dat wordt benoemd dat er veel beredeneerd wordt vanuit geld. We zouden terug moeten redeneren naar 'waar doen we het voor' en vanuit daar verder. Er gaat iets fout in de communicatie en ook in de geldstromen. Anderzijds uiten de experts ook kritische noten. Zo wordt er een analyse gemist om de hoofd- en bijzaken te kunnen scheiden. Kijkend naar de relatie tussen bezuinigingen in het sociaal domein en de problemen die men ervaart wil een aantal experts er graag iets naast zetten; bezuinigingen zoals uit Den Haag zijn niet alleen oorzaak van het probleem maar vaak ook een middel om aan te zetten tot het anders doen. Hier nu op dit moment na drie jaar van de grote veranderingen in de zorg een oordeel over te vormen is te snel, het kost de gemeenten tijd om het eigen te maken.

De experts verschillen van mening over de formulering van de analyse in probleemstellingen. Hoe verhoudt dit zich tot preventie, vraagt een expert zich af, zijn we dan niet altijd bezig met problemen oplossen en waar ligt de focus op het grotere geheel? Andere experts noemen juist het belang van het identificeren van problemen om deze aan te kunnen pakken en ervoor te zorgen dat deze problemen er morgen niet meer zijn.



Terug naar welke analyses de experts wel en niet herkennen. De experts herkennen de benoemde problemen. Wel constateren zij dat soms het probleem en de oorzaak door elkaar heen lijken te lopen. Er wordt geadviseerd om zorgvuldig te zijn in de formulering en het scheiden van problemen en oorzaken.

Wat de experts herkennen, is het gebrek aan afstemming en samenwerking. Wat de experts niet direct herkennen is dat marktwerking en decentralisatie tot versnippering heeft geleid. De versnippering wordt herkend maar de twijfel wordt geuit of dit door marktwerking komt.

De versnippering ligt volgens de experts eerder aan de financieringsstromen in het stelsel en het georganiseerde wantrouwen. Verantwoording is de grootste risicofactor: de gestapelde administratie en regeldruk.

We moeten de veiligheid bieden aan zorgaanbieders om anders te handelen. Dat lukt niet in het huidige verzekeringsmodel met het polisdenken. “Wat is er mis met u, dan krijgt u daarvoor iets”. Dat indiceren is per definitie niet collectief en leidt dus niet tot preventie aanpakken.

Er wordt teruggegeven dat de analyse ‘in de zorg schort het aan afstemming en samenwerking’ herkend wordt. Er wordt een voorbeeld gegeven van een pilot met één hulpverlener per gezin, dit zorgde voor tevredenheid bij hulpvragers en hulpverleners. In het sociaal domein mis je “de huisarts”: de langdurige relatie met mensen en de tijd nemen voor mensen. 80% van de vragen bij de huisarts is niet medisch van aard.

Wat niet direct herkend wordt, is ‘wet- en regelgeving leidt tot bureaucratiesering en verkokering’. Eén van de experts merkt op dat we versnipperd zijn geraakt, juist door de goede financiële status van Nederland: we hebben eerder te veel geld met elkaar te verspijkeren. Er is een verschil tussen financiële vraagstukken, attitude vraagstukken en organisatorische vraagstukken.

Ook wordt het volgende benoemd als reactie op de analyse: in de zorg zijn er verschillende doelgroepen; gemeente, de zorgaanbieders, en de burgers die potentieel zorgbehoevend zijn. Je zult zien dat de probleemschets niet hetzelfde gevoeld wordt door deze doelgroepen. Zij beleven het allemaal anders. Dit betekent praktisch dat wanneer je een probleem gaat oplossen, je soms de één tevreden stelt, maar dat er niet veel verbetering is voor de ander.

De gespreksleiding vraagt de experts om te kijken naar de tweede laag in het schema. Hier staan drie aspecten verwoord: de zorg besteedt steeds meer tijd en geld aan niet-zorg taken; in de zorg schort het aan afstemming en samenwerking; en, in de zorg staat het eigen organisatiebelang steeds meer voorop.

Er wordt aangegeven dat de kern van het probleem zou kunnen zitten in het verschil tussen wat de data vertellen en wat de mensen vertellen. Er volgt een gesprek over het belang van beleving en feiten. Een expert geeft een voorbeeld; er is onderzoek gedaan naar de administratieve last van verpleegkundigen waar 190 knelpunten in de regelgeving uit naar voren zijn gekomen. Uit ditzelfde onderzoek blijkt dat 180 van deze 190 knelpunten door de verpleegkundigen en beroepsgroep zelf zijn gecreëerd.

Om iets aan de versnippering te doen zouden we het gehele huidige financieringsstelsel los moeten laten en fundamentele dingen moeten veranderen. Dit vraagt duidelijke afspraken en stevig doorpakken om de zorg anders te organiseren. Op deze manier kunnen wij de lasten van de afgelopen jaren van ons afschudden.

Als reactie hierop wordt het belang van ‘bij elkaar in de keuken kijken’ benoemd. Veel gemeentes proberen sinds de decentralisatie het wiel opnieuw uit te vinden en het is moeilijk om in gesprek met de gemeente tot de inhoud te komen. Gesprekken gaan vaak over het systeem in plaats van de inhoud.

De discussie verplaatst zich naar het stukje ‘eigen kracht’ dat gevraagd wordt van de burgers. Er wordt benoemd dat de gemeente acties niet af moet laten hangen van de burger, bijvoorbeeld bij de verlenging van de indicatie, de gemeente dient hier verantwoordelijkheid in te nemen. Ook wordt er benoemd dat het van belang is met wie de partijen om tafel zitten. Dit moet iemand zijn die zicht heeft op het geheel en niet een specialisatie op één onderwerp. Hetzelfde geldt voor de keukentafelgesprekken, hierbij is het van belang dat de consulent verstand van zaken heeft en alle levensdomeinen kan overzien. Op dit moment komt het nog te vaak voor dat een consulent te weinig verstand van zaken heeft waardoor de burger naar een volgend loket wordt gestuurd.

Ook wordt er opgemerkt dat het stukje inzet van vrijwilligers en mantelzorgers en de problemen hiervan niet meegenomen worden in deze analyse. Er wordt gezien dat er minder geld is waardoor er oplossingen worden gezocht die problemen geven. De inzet om binnen de zorg anders te gaan werken mag niet baten, als voorbeeld; een vader van een cliënt die wel de financiën voor de groep wil gaan doen zodat de begeleiders met de cliënten naar de stad kunnen. Het lukt niet om dit op poten te krijgen.

Een andere expert geeft aan dat dit soort acties ervoor zorgen dat de verdienmodellen aangepast dienen te worden. Als reactie hierop spreekt een expert de wens uit om de wet- en regelgeving eens onder de loep te nemen, ga hier met burgers eens voor zitten en maak duidelijk waar het knelt. Een aanvulling hierop van een andere expert is om dit ook te doen met partners. Hier komt ook weer een stuk onderlinge afstemming tussen partners bij kijken. Denk hierbij aan de nachtopvang, schuldsanering en woningbouw maar ook aan de gemeente. Is de gemeente wel goed afgestemd op wat zorgaanbieders te bieden hebben? Er wordt uitgesproken dat hier op lokaal gebied nog veel winst te behalen is.

We gaan richting de oplossingen; steeds meer mensen vallen tussen wal en schip. Klopt dit?

Er wordt aangegeven dat de beleving is dat het juist steeds beter gaat sinds de decentralisatie, zaken worden beter opgelost dan daarvoor. Terwijl kijkend naar het macro niveau naar voren komt dat er bijvoorbeeld steeds meer daklozen zijn. Als je dakloos bent en verslaafd bent, word je weg gestuurd bij de opvang.

Dit ligt niet aan marktwerking of de decentralisatie, maar de financieringsstromen leiden tot problemen. Het huidige bekostigingsmodel is niet gericht op de ‘nieuwe’ HBO opgeleide maatschappelijk werkers maar richt zich op MBO’ers. HBO’ers zijn niet geïndiceerd terwijl MBO’ers dit wel zijn. Het advies is om meer te gaan vertrouwen op de professionaliteit van de hulpverleners, die de deuren open moeten zetten en inzicht moeten geven. Er hoeft dan minder geleund te worden op verantwoordingsystemen.

Hierop wordt aangevuld dat decentralisatie gericht is op vertrouwen, het 'klein' maken. Maar het nieuwe model is in de nieuwe tijd geplakt en dit zorgt voor problemen. Dit wordt herkend in de manier van werken van wijkteams. Zij hadden de mogelijkheid om dingen te veranderen maar ook zij gaan nu richting het klassieke bekostigingsmodel, het verzekeringsmodel. Dit komt ook omdat veel mensen die voorheen bij bijvoorbeeld bureau jeugdzorg of het zorgkantoor werkten nu bij de gemeente kwamen. Zij namen als het ware de oude manier van werken mee naar de gemeente. Een gemiste kans.

We moeten minder leunen op indicaties en wantrouwen en verantwoording. Een aandachtspunt bij het nieuwe werken is het aangaan van een langdurige relatie, echt verbinding maken en tijd nemen om elkaar te leren kennen. Er wordt opgemerkt dat indicaties hier ook een negatieve rol in spelen. Vaak worden er te weinig uren ingezet waardoor tijd gaat naar het aanvragen van meer uren in plaats van het maken van contact.

We horen weinig over marktwerking, hoe zien de experts de invloed van marktwerking op de zorg?

Eén van de experts geeft aan dat marktwerking niet zo'n goed begrip is, iedereen heeft er ander beeld bij. Hij geeft aan dat echte kennis op de werkvloer zit, deze mensen weten waar het schort. Het is van belang dat deze mensen zelf proberen te kijken waar het vandaan komt, grote stelselwijzigingen komen met kleine dingen; hoe kon je concreet dingen oplossen.

De vraag is hoe je dit gaat organiseren. Stel je zet op ieder gezin één aanspreekpunt zonder indicaties. Dan neem je veel ergernissen weg. Wie zou dit dan moeten doen? De gemeente lijkt hierin logisch. Maar de organisaties uit de oude tijd, de verkokering; heb je die dan nog nodig? Als we vinden dat dat nodig is moeten we zo veel veranderen, lijkt een flinke klus.

Maar hoe houden we tegen dat de zorg dan steeds duurder wordt? Kunnen we de zorg meer 'aan de voorkant' brengen of houden?

Je zou de zorg als een supermarkt kunnen organiseren. 1 sterke lokale aanbieder die alles aanbiedt. Vroeger waren er verschillende slaggers en groentemannen, nu hebben we grote supermarkten waarin alles verzameld is met een aantal gespecialiseerde winkels. Het sociaal domein zou ook zo georganiseerd kunnen worden, Kijkend naar de ambulante zorg, dan komt naar voren dat alle hulpverleners in principe hetzelfde CV hebben, waardoor ze niet voor specifieke organisaties hoeven te werken. De verschillende specialistische organisaties kunnen zich richten op hun specialisme, hun core-business. Zij kunnen een soort van regionaal expertise centrum vormen welke ingezet kan worden als wijkteams (de supermarkt) kennis te kort komen. Het is zaak dat de gemeente hierin stevig doorpakken. De overheid moet voorwaardenscheppend zijn.

De vraag wordt gesteld hoe dit dan zit met financiële prikkels, hebben we dan nog een overheid nodig? Hierop wordt geantwoord dat zorginkoop en marktwerking de basis is van de manier hoe de zorg nu eenmaal ingericht is. Er wordt jaarlijks ingekocht en daar moet het

van gedaan worden, zie het als een controle systeem. Probeer de zorgrelatie zelf centraal te stellen. Hoe kunnen we op resultaat bekostigen? Een overheid die vertrouwen geeft en het 'controllen' los laat. Kijk naar het Utrechtse model: robuuste wijkteams die zonder indicaties opereren.

Er wordt een pauze ingelast en na de pauze stelt de voorzitter de vraag; hoe voorkomen we dat mensen tussen wal en schip vallen? Welke voorwaarden kunnen we creëren om dat vertrouwen te creëren?

Eén expert geeft aan de titel van het analyse schema interessant te vinden, hij geeft aan niet negatief naar de huidige ontwikkelingen te kijken. Mensen moeten nu leren om voor een deel eigen problemen op te lossen. Dit is een proces en we moeten niet bang zijn hier op in te zetten, als we het goed doen bekrachtigen we mensen op de manier die bij hun past. Het gaat om vertrouwen in de veerkracht van mensen. We zijn veel te snel bereid om mensen te helpen en daarmee nemen we mensen wat af. Mensen mogen problemen hebben, dat hoort bij het leven. Het vraagt wel om keuzes; waar zetten we op in, waarop niet? Een deel van de experts is het hier mee eens. Er volgt een discussie over het preventieve stuk, hoe kunnen we voorkomen dat mensen in de problemen komen?

Er worden verschillende dingen genoemd en één van de ideeën is om de wijkbewoners meer te betrekken om daar een bepaalde rol te kunnen vervullen. Dit zal niet alle problemen oplossen maar misschien wel een deel. Niet iedere wijk kan dat zelf oppakken. Hoe ga je om met verschillen tussen wijken? Er wordt ook een tegengeluid gegeven, hulpbehoevenden zullen niet snel aankloppen bij de buurman als ze een probleem hebben. Hierop wordt aangegeven dat het belangrijk is dat de samenwerking tussen de samenleving en de professionals versterkt wordt. Zodat de formele zorg en de samenleving echt vervlochten raken. Dat kan niet in het huidige zorgstelsel. Het dorp Austerlitz wordt als positief voorbeeld genoemd, deze organiseert zorg en hulpverlening volledig volgens eigen inzichten en wensen.

Er wordt genoemd dat dit binnen grotere plaatsen ook wijkgebonden zou kunnen zijn. Het is wel aan de gemeente om dit ook te accepteren. Wijken werken misschien in eerste instantie niet zoals de gemeente dat bedenkt. Dat is ook loslaten. De overheid kan wel een duwtje geven waar dit nodig is.

Er wordt door de voorzitter verder gevraagd naar oplossingen. Er wordt genoemd dat het belangrijk is dat de overheid een externe waakhond nodig heeft binnen de wet- en regelgeving. Van de eerder genoemde 190 regels kunnen er een hoop afgeschaft worden maar deze komen zo weer terug. Er wordt genoemd om regels te maken op structurele problemen in plaats van op incidenten. Daarnaast ook bedenken wat aanvaardbare risico's zijn en onthouden dat niet alles is te voorkomen. Akker als gemeente met partners je regels en administratie druk op zoek naar verlaging van de bureaucratische last.

Dit lijkt op een onderliggende mentaliteitsverandering. We weten dat de wijze waarop we nu met de zorg omgaan anders zou moeten, maar we doen het nog op de oude manier. De

mentaliteitsverandering moet nog komen en er moeten strategische manieren bedacht worden om mensen in te laten zien dat ze dingen kunnen veranderen. Het is als een gestage druppel die een steen uitholt. Hoe komen we van: “dat nooit weer” naar “shit happens”? Dit wordt aangevuld door een andere expert dat het B&W hier echt achter moet staan, anders werkt het niet. Essentieel is ook de verbinding tussen inkoop, administratie, juristen en verantwoording. Neem iedereen mee in de beweging. Het idee wordt gelanceerd dat bij de gemeenteraadsverkiezingen nagedacht zou moeten worden over een nieuw type portefeuilleverdeling, waardoor integraal, aansluitend bij Voorst onder de Loep, gewerkt kan worden.

Ook wordt er benoemd dat het een leuk idee is om de analyses op een positieve manier te omschrijven en ze voor te leggen aan individuen in de gemeente zodat iedereen actie kan ondernemen.

Noot:

Sander Heijne heeft een boek geschreven over de marktwerking; ‘er zijn nog 17 miljoen wachtenden voor u’. Het boek is te vinden via de volgende link:

<https://kiosk.decorrespondent.nl/products/er-zijn-nog-17-miljoen-wachtenden-voor-u-sander-heijne-boek>