

'Duurzame zorg vraagt om duurzame samenwerking'.

Dit artikel gaat over het verschil tussen papier en werkelijkheid. Over ambitie versus resultaten. En het doet een poging om die twee werelden dichter bij elkaar te brengen.

Zo'n drie jaar geleden werden de drie grote decentralisaties van zorg, werk en jeugdhulp doorgevoerd. Met als ambitie om de zorg dichter bij de burger te brengen. Immers hoe dichter je bij de burger bent, hoe beter je weet waar iemand baat bij heeft.

Nu - drie jaar later - is het de hoogste tijd om een paar fundamentele vragen te stellen: Is die zorg dichter bij de burger gebracht en zien we de beoogde toegankelijkheids- en kwaliteitswinst? Is de zorg en participatie de facto persoonlijker, betaalbaarder, efficiënter en effectiever geworden? In de praktijk is het antwoord nog te vaak 'nee' en extra middelen uit de stroppenpot van VWS en VNG bieden geen structureel soelaas.

Waar staan we nu en waar willen we naar toe?!

Voorafgaand aan de decentralisaties werd door beleidsmakers nogal eens verwezen naar het Scandinavisch model. Daarbij vooral verwijzend naar het uitgangspunt en ideologie van de overheveling van Rijk naar Gemeenten om de zorg en participatie dichter bij en rondom de burger te organiseren. Verzuimd is om de inrichting van alle aspecten van een geheel ander zorgsysteem aan nadere bestudering te onderwerpen en wat we van ervaringen aldaar opgedaan, zouden kunnen leren. (Zie hiervoor ook Paul Hulst 2016 en 2018.)

In dit artikel wordt een pleidooi gehouden voor een kanteling in denken en doen. Naast de transitie c.q. overheveling sec, zou de gehele organisatie van de zorg anders ingericht moeten worden zodat het individuele proces van hulpverlener en cliënt gefaciliteerd in plaats van gehinderd wordt. Van inkoop tot en met verantwoording. Dit is een aanzet, niet tot in detail uitgewerkt, tot een fundamentele gedachtewisseling om na de transitie tot daadwerkelijke transformatie te komen. De gehele organisatie van de zorg en niet een enkel deel moet daarbij onder de loep genomen worden. Laten we ervoor zorgen dat het prijzenswaardig uitgangspunt 'dichter bij de burger' niet verwordt tot een holle kreet of zoals je tegenwoordig vaker en in bredere kringen hoort: 'Een doodordinaire bezuinigingsoperatie van het Rijk'.

De huidige praktijk

Ondertussen zien we een explosieve toename in niet direct cliëntgebonden administratieve lasten en kosten gebaseerd op oude inkoop- toegangs- en verantwoordingsystemen. Verloren tijd en energie die ten koste gaat van directe cliënten zorg. Zorgtijd die besteed zou kunnen worden aan personen met verward gedrag, het bereiken van de meest kwetsbaren, de overbelasting van huisartsen, specialistische kennis in het sociaal domein, het wegwerken van wachtlijsten en preventie. Nog maar niet te denken aan de doordecentralisatie van 43 centrumgemeenten naar 380 gemeenten waarbij het (waan-)systeem van beheersing en controle in al zijn varianten explosief zullen toenemen. Met als rampzalig gevolg nog meer verloren en spaarzame zorguren.

Klassieke inkoop- en verantwoordingsprocedures, gebaseerd op wantrouwen, die het maatschappelijk middenveld eerder tegen elkaar uitspelen dan verbinden om tot integrale arrangementen en nauwe samenwerking middels partnerschap te komen. Het lijkt er op dat zorginkopers en zorgaanbieders gegijzeld worden door oude patronen en structuren in plaats van toekomstbestendige verbondenheid in collegialiteit.

Actieplannen of papieren tijgers

De vraag en de uitdaging zijn waarom gemeentelijke visies en concrete plannen van aanpak nog te weinig van de grond komen? Inmiddels weten we echt wel wat er moet gebeuren als we inzoomen op het gebied van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang zoals o.a. beschreven in de 'randvoorwaarden' van de Commissie Dannenberg (VNG 2015) en de Meerjarenagenda BW en MO (VWS 2018). Echter de analyse van de coalitieakkoorden door Binnenlands Bestuur (2018) en onze eigen scans (FO, RIBW Alliantie en GGZ Nederland 2017 en 2018) laten zien dat (regionale) beleidsvisies en uitvoeringsplannen van gemeenten, voor zover aanwezig, nog te veel blijven hangen in de beheersing van de kosten. En, hoe begrijpelijk ook, in de inzet op de aanpak van de tekorten in het sociaal domein. Naast de beleidsagenda van de Rijksoverheid zijn lokale en regionale beleidsagenda's en concrete plannen van aanpak, inclusief wie doet wat en wie heeft de regie, absolute voorwaarden om door te pakken en stappen te kunnen zetten op weg naar een vernieuwd en eigentijds zorgsysteem inclusief de betaalbaarheid ervan.

Hoe dan wel

Om een geslaagde kanteling te maken, is het essentieel om de verschillende rollen en verantwoordelijkheden scherp te hebben. Kwaliteit en keuzevrijheid moeten centraal staan. Laten we begrippen als marktwerking, aanbesteding, en verantwoording interpreteren als: 'Er voor zorgen dat burgers met een ondersteunings- en zorgvraag iets te kiezen hebben. Burgers die bij hun keuze voor een of meerdere aanbieders ervan op aan kunnen dat die gecontracteerde variatie van een 'coalition of the willing', samenwerken in een collectief. En dat er kwalitatieve zorg geboden wordt tegen een redelijke prijs'. Betrouwbare zorg, diensten en faciliteiten die ook de meest kwetsbare burgers met een beperking in staat stellen om een zo zelfstandig mogelijk leven te leiden, bij voorkeur in een eigen woon omgeving.

Ik zou de plank misslaan als ik beweer dat er een simpele oplossing bestaat. Dit artikel is een aanzet om tot daadwerkelijke transformatie te komen.

Wie is aan zet en wie neemt de regie

Na de geconstateerde prioritering van de op zich begrijpelijke kostenbeheersing is de vraag hoe we stappen kunnen maken en wie daarbij de regie neemt. Bij wie ligt die regie dan? In mijn voorstel krijgt iedereen een duidelijk afgebakende rol. Centraal staat de **cliënt**, om wie het uiteindelijk bedoeld is, die in beginsel de regie neemt over zijn eigen leven bijgestaan door naasten en/of door cliëntondersteuning. Clientondersteuning middels een toegankelijk (ambulant) en lean and mean werkend 'zorgloket' met goed geëquipeerde en ervaren verwijzers. Zeker niet door nieuwe institutionele en opgetuigde bureaus met voordeur- of toegangsmedewerkers die beschikkingen verstrekken alleen gericht op beperking van de toegang en beheersing. Overigens mogen we niet uit het oog verliezen dat het grootste deel van de zorg- en/of ondersteuningsvraag enkelvoudig is en we er voor dienen te waken dat er geen onnodige en buitenproportionele nieuwe instituten ontstaan. Wantrouwen en controle op controle horen hier niet bij.

Het maatschappelijk middenveld oftewel **zorgaanbieders** verenigd in een coalition of the willing zijn verantwoordelijk voor de uitvoeringsregie. Een onbaatzuchtig en duurzaam verbonden coalitie die haar maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt en ervoor zorgt dat kwetsbare burgers naar de juiste plek begeleid worden. Gefinancierd door een lumpsum en belast met de toeleiding en uitvoering van het individuele zorgpakket. Voorop staat de oprecht gedeelde visie en missie van sociale inclusie en participatie. Opschalen wordt afschalen en PxQ wordt efficiënte en zorg op menselijke maat; niet meer dan noodzakelijk en niet minder dan verantwoord. Op basis hiervan

wordt de toegang en de aard van de zorg en/of ondersteuning samen met de cliënt en zijn omgeving bepaald. Spelregels worden door het collectief opgesteld en afgestemd met de beleidskaders van de gemeenten.

De **gemeenten** nemen, of in dit kader liever gezegd, beperken zich tot de kaderregie. De uitvoeringsregie is aan het veld. Gemeenten die naast de kaderregie de uitvoeringsregie of zelfs delen van de uitvoering op zich nemen heeft geen pas. In overleg met gemeenteraden, cliëntenvertegenwoordigers en het maatschappelijk middenveld stellen gemeenten de beleids- en kwaliteitskaders vast inclusief het beschikbare budget met inachtneming van reële kostprijzen en marges. In plaats van de kramp van beheersing is uitgangspunt bij de kaderregie door gemeenten: 'High Trust High Penalty' en daar hoort zeker niet het sturen op wantrouwen bij. Van de enorme rompslomp van het veelkoppige monster genaamd 'controle' -op alle onderdelen zoals inkoop, beschikkingen, toegang, uitvoering en verantwoording- moeten we af. Inclusief de valkuil van de stapeling van beheersings- en controle instrumenten en een leger aan interimers. Wel ferme sturing op het beleidskader dat gericht is op een gevarieerde gunning en toezicht op de spelregels die toegankelijkheid, kwaliteit en effectiviteit van het collectief omvatten. Anderzijds geeft de gemeente volledige ruimte en het vertrouwen aan het collectief om de uitvoering voortvarend ter hand te nemen. Ruimte en vertrouwen die aanbieders vervolgens doorgeven aan hun professionals en ervaringsdeskundigen om hun cliënten en hun naasten bij te staan zonder last te hebben van afvinklijsten, overvloedige verantwoordings- en registratiesystemen en financieringsregimes.

En waar blijft het **Rijk** in dit verhaal? Ook, of juist! in een decentraal stelsel blijft de overheid systeemverantwoordelijk; de vierde regie laag. Stelselregie, door Den Haag (departementen en politiek) als systeemverantwoordelijken om toezicht te houden en zo nodig verantwoordelijkheid te nemen op het functioneren van het stelsel en mogelijke (interdepartementale) hiaten en weeffouten. Niet alleen door in bestaande en hinderlijke landelijke kaders en wetten te denken maar juist door de schotten ervan te beslechten en randvoorwaarden voor verandering te creëren. Randvoorwaarden die uiteindelijk ten goede komen aan het primaire proces. Een stelsel dat dienstbaar is aan cliënten en hun naastbetrokkenen, aan professionals en ervaringsdeskundigen.

Dit betekent dat zowel voor **Cliënten, Zorgaanbieders, Gemeenten** als het **Rijk** een daadkrachtige regierol met de daarbij passende doorzettingskracht is weggelegd. Een duidelijk afgebakende regierol voor alle lagen waarbij de verschillende regisseurs elkaar niet voor de voeten lopen maar in samenhang en met respect voor elkaar de benodigde ruimte geven.

Langdurende verbinding van Gemeente en Coalitie

Vanuit het oude denken vraagt dit nogal wat van verschillende zorgaanbieders: van standalone naar een coalition of the willing and doing. Instellingen en mensen die zich committeren door onbaatzuchtige verbindingen met elkaar aan te gaan. Waar het belang van de eigen organisatie ondergeschikt is aan het maatschappelijke belang. En waar het belang van de individuele cliënt in zijn persoonlijke en sociale context altijd boven het instellingsbelang staat. Met altijd één door de cliënt gekozen eindverantwoordelijke zorgaanbieder. Alleen als je dat aan kunt tonen en onderdeel uitmaakt van deze coalitie, kom je in aanmerking voor zorgverlening die wordt gegund door gemeenten. Dit vraagt om het loslaten van autonomie en het overstijgen van domeinen. De coalitie heeft een zelfreinigend vermogen. Immers territoriumgedrag of netwerkgedrag zal zich, naast de spelregels, snel openbaren. Cowboys, en andere op winst beluste uitwassen, die zich helaas voordoen, zullen snel door de mand vallen, al bij een reële onderlinge verdeling van de lumpsum.

Gemeenten die niet op wantrouwen sturen maar op vertrouwen en hun toezichhoudende en handhavende rol op de beleidskaders en spelregels van het collectief. De rol van de gemeente gaat gepaard met resultaat gerichte afspraken met partners van het collectief die met hun specifieke

expertise en karakter hun bijdrage leveren aan een integraal aanbod zonder dat de client opgezadeld wordt met de last van schotten in aanbod en financiering. Verschillende financieringsregimes die botsen en een integraal aanbod, middels lumpsum financiering, van bijvoorbeeld behandeling (ZVW) en begeleiding (WMO) in de weg staan, moeten door gemeenten als kaderregisseur met zorgverzekeraars uit onderhandeld worden. En als dat niet lukt, komt de stelselregisseur, het Rijk, in beeld die haar verantwoordelijkheid neemt. Laten we onze energie richten op alles wat integraliteit in de weg staat oftewel van huidige verouderde en belemmerende systemen naar dienende systemen en wetgeving.

Op het niveau van de koepelorganisatie hebben de leden van de RIBW Alliantie een intensieve en principiële discussie gevoerd. Besloten is dat niet meer het belang van de instellingen in engere zin voorop staat maar het belang van de beweging van Sociale Inclusie en Participatie. (Contourennotitie 2017/2018) Dit betekent dat RIBW 's zich wellicht in de toekomst op een geheel andere manier gaan organiseren en in de huidige vorm niet meer zullen bestaan. RIBW 's die dan overigens geen RIBW meer zullen heten, zijn dan onderdeel van de wijk of gebied waarin hun specialistisch vakmanschap en het deelgenootschap aan het collectief centraal staat. Dit in nauwe verbinding met andere maatschappelijke partners zoals eerstelijns hulpverleners, woningbouwcorporaties, wijkagent en werkgevers voor wie een belangrijke rol is weggelegd zodat iedereen naar vermogen mee kan doen en er toe doet.

Bij de tafel discussies waaraan ik deelnam tijdens de startbijeenkomst van het Netwerk Sociale Inclusie en Participatie, het initiatief van Federatie Opvang en RIBW Alliantie op 9 november 2018, was de bereidheid eveneens groot om over de schaduw van het instellingsbelang heen te stappen. Hoewel het om een grote omslag gaat (voor de een overigens groter, voor de ander als het ware bijna vanzelfsprekend) was de algehele tendens om de periode van 'ieder voor zich en God voor ons allen' definitief achter ons te laten. Met het overheersende belang van duurzaamheid voor cliënten met de focus op de toekomst.

Duurzame zorg

Duurzame zorg vraagt om duurzame verbindingen en om meerjarige beleidskaders en financiering waarbij de resultaten voor cliënten van het collectief van aanbieders leidend worden. Een intersectoraal en geïntegreerd collectief, dat borg staat voor integrale zorgpakketten met behoud van ieders eigen specialisatie en specifieke karakter kenmerken. Immers verkokering is niet meer van deze tijd vooral omdat cliënten en hulpverleners tegen de schotten van de kokers aanlopen. Het gevaar dat de beoogde transformatie inclusief verdergaande ambulantisering van de GGZ, met als communicerend vat de opbouw van ambulante zorg en gespecialiseerde begeleiding en voorzieningen in het sociaal domein, onvoldoende tot stand komt is reëel. Met alle persoonlijke drama's, maatschappelijke wrijving en kapitaalverlies tot gevolg.

Heel mooi dat er inmiddels diverse lovenswaardige voorbeelden in het land zijn die zich in deze richting bewegen en waarbij partijen over hun eigen schaduw heen weten te stappen. Echter de analyse, scans en diverse actuele publicaties met aanhoudende kritische geluiden laten zien dat er na drie jaar nog geen sprake is van een algehele en landelijk dekkende wijziging van ons stelsel, in tegenstelling tot de stelselwijziging.

De daadwerkelijke uitvoering van de majeure veranderingen en ieders rol en verantwoordelijkheid mag gerust een paradigma-shift genoemd worden. Het zal lastig zijn maar in mijn ogen onvermijdelijk omdat het risico van het faillissement van het decentrale stelsel in een groot deel van ons land op de loer ligt. Noodzakelijk om naar een toekomstbestendig zorg- en welzijnsbeleid, gericht op een zo groot mogelijke autonomie en sociale inclusie voor iedereen, te komen. Dat was en blijft toch immers de bedoeling van de transitie.....?!

Artie van Tuijn

Voorzitter RIBW Alliantie

November 2018