

Tekst: Pien Heuts

Foto's: Henk Tukker

Financiering en zorg, ofwel: “Wat heb je als mens nodig?”

Wat hebben we als samenleving voor een waardevol zorgsysteem over? De hamvraag tijdens een rondetafelgesprek over financiering en zorg dat LOC onlangs organiseerde. “Eigen verantwoordelijkheid is ook een collectieve verantwoordelijkheid.”

Ons huidige zorgsysteem knarst en kraakt. Met lapmiddelen wordt een stelsel overeind gehouden, dat volgens LOC compleet op de schop moet. In de visie waarde-volle zorg (2009) bepleit LOC een rechtvaardig systeem waarin cliënten keuzevrijheid en regie hebben over de zorg die zij nodig hebben. Hoewel de visie enthousiast is ontvangen, loopt de discussie over een daadwerkelijke verandering vaak stuk op financiële bezwaren. Wat is er nu werkelijk nodig om tot duurzame, toekomstbestendige zorg te komen? Hoe groot is de kloof tussen de LOC-visie en werkelijkheid? En wat hebben we als samenleving over voor waardevolle zorg? LOC legde deze vragen in drie rondes voor aan een gezelschap van deskundigen, betrokkenen en vrije denkers.

Collectief versus individueel

De discussie over zorg en welzijn gaat veelal over de betaalbaarheid van het systeem. Via de verplichte basisverzekering worden zorgkosten vergoed, de volksverzekering AWBZ financiert het recht op langdurende zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) regelt een aantal voorzieningen zoals thuiszorg, maatschappelijke opvang en begeleiding dat voorheen onder de AWBZ viel.

“De kosten stijgen de pan uit’ is een veel gehoord argument om vrij willekeurig te bezuinigen. Het financiële aspect op korte termijn domineert de discussie,” zo opent gespreksleider Gerard van Pijkeren (en voorzitter van de raad van toezicht LOC) het gesprek. “Wat willen we als samenleving rekenen tot collectieve en wat als individuele verantwoordelijkheid? Welke kosten zijn we bereid gezamenlijk te financieren?” Hij gooit de knuppel maar meteen in het hoenderhok. Financiering van de zorg is een middel, constateert hij, hoewel het in de praktijk vaak een doel op zich lijkt.

“Toenemende vergrijzing en te weinig handen aan het bed maken keuzes onvermijdelijk”, reageert Guus Bannenberg, bestuurder Swinhove Groep en voorzitter Corona Woonzorgalliantie. “In de collectieve middelen wordt via de AWBZ duidelijk gekozen voor de zware zorg. Die prioriteit vind ik logisch, maar er moet ook

iets gedaan worden voor de mensen die afhankelijk zijn van lichtere zorg. Je kunt de verantwoordelijkheid voor wonen, zorg en welzijn niet eenzijdig bij de individuele cliënt leggen. Eigen verantwoordelijkheid is ook een collectieve verantwoordelijkheid. Je mag je er als samenleving niet aan onttrekken.”

Oscar Dekker van GGZ Oost-Brabant spreekt van “uit de heup schieten” om de kosten in bedwang te houden. Hij maakt zich boos over de opeenstapeling van kabinetsmaatregelen en het feit dat GGZ-cliënten steeds meer eigen bijdragen voor hun kiezen krijgen. Alsof hulp voor mensen met een psychiatrische aandoening een luxe is. Dekker: “De gelijkwaardigheid van de burger staat ter discussie. De geestelijke gezondheidszorg en de somatische zorg verhouden zich kennelijk niet meer tot elkaar. We moeten ophouden met cliënten in te delen in *cure* of *care*, in psychisch of somatisch en in individuele versus collectieve kosten. Zo’n zorgsysteem is failliet. Elk probleem wordt nu opgelost vanuit de financieringsbril, niet vanuit een visie.” Ida Hartog, voorzitter van de centrale cliëntenraad Espria, een groot zorgconcern in Noordoost en Noordwest Nederland, sluit zich hierbij aan. “De recente ingrepen zijn lapmiddelen. Er zit geen beleid achter.”

Wat draagt gezondheidszorg bij aan de samenleving? Yvonne van Gilse, directeur LOC, mist deze vraag in het debat over de zorg. “Men denkt in termen van schaarste. En de discussie beperkt zich tot kosten. Van Gilse: “Wat LOC betreft gaat het om de vraag: wat is gezondheidszorg ons waard? Je hebt het dan ook over onderliggende waarden. Hoe zit het met onze solidariteit en verantwoordelijkheid? Hoe zorgen we samen dat mensen eigen verantwoordelijkheid kunnen dragen? Niet de financiering moet uitgangspunt zijn, maar de zorg die iemand in staat stelt een volwaardig leven te kunnen leiden.”

Het zorgsysteem erodeert, zo wordt tijdens het gesprek duidelijk. Maar initiatieven die meer recht doen aan de cliënt en beter passen bij de huidige tijd zijn er ook. Guus Bannenbergh: “Als samenleving moeten we problemen oppakken. Ik zie toekomst in de *civil society*, netwerken van mensen waar zorgvraag en zorgaanbod bij elkaar komen. Een effectieve manier om de formele en informele zorg in dorp of wijk vorm te geven. Ik ben ervan overtuigd dat wonen, zorg en welzijn niet langer uitsluitend via bestaande arrangementen zijn te regelen. Het alternatief? Een groepje vrienden dat samen oud wil worden, een huis betreft, voor elkaar zorgt en gezamenlijk zorg inkoop. Vrijwilligers en mantelzorgers zullen een belangrijke rol spelen in dergelijke *communities*. Dit soort netwerken doet recht aan de autonomie en het welzijn van de cliënt en verlicht bovendien de druk op collectieve middelen.” “Zorgsparen”, vult Oscar Dekker aan. “Waarom niet van jongs af aan voor gezondheid sparen?” “Zorgsparen als alternatief voor de huidige zorgverzekeringen is niet wenselijk. Maar wel zullen mensen steeds vaker geld opzij leggen en dat later besteden aan zorg”, voorspelt Evert Jan van Asselt, plaatsvervangend directeur van het wetenschappelijk bureau van het CDA.

Eigen regie van cliënten

Bijna naadloos gaat de discussie over in het tweede onderwerp: eigen regie. Welke invloed heeft de cliënt op zorg en welzijn, nu zorgverzekeraars en gemeenten een steeds dominantere rol spelen? Wie is er uiteindelijk verantwoordelijk voor goede zorg en de financiering daarvan? Robbert Huijsman, sinds juli manager kwaliteit en innovatie bij Achmea en voordien hoogleraar integraal zorgmanagement, koppelt de regie en autonomie van cliënten aan hun gezondheidssituatie. Gezonde mensen hebben geen sturing nodig, legt hij uit. Ook mensen met bijvoorbeeld diabetes kunnen via *zelfmanagement* aan het roer blijven staan. Echter, cliënten die lijden aan een combinatie van aandoeningen zoals diabetes plus hart- en vaatziekten of depressie plus dementie hebben volgens hem veel baat bij een zogeheten *case-manager*. Deze neemt samen met de zorgverzekeraar de regie over. Huijsman: “De praktijk wijst uit dat als de zorgverzekeraar voor bijvoorbeeld een dementerende oudere de hele keten regisseert - van huisarts tot verpleeghuis - opname langer kan worden vooruitgeschoven. De cliënt zit niet verstopt in allerlei systemen en potjes.” Oscar Dekker: “We moeten van het sectorale denken af, over de grenzen van onze eigen organisaties en meer integraal naar onze cliënten kijken. Door wijkteams vanuit de GGZ en de verzorging en verpleging samen te laten werken, kunnen we daar nu al stappen in nemen. Ook de samenwerking met huisartsen en woningbouwcorporaties zal bijdragen aan betere en goedkopere gezondheid voor onze cliënten.” “Er zitten weeffouten in het AWBZ-systeem, die vernieuwingen belemmeren”, beaamt Evert Jan van Asselt. Guus Bannenberg: “Laat mensen gewoon wonen en vlieg alle hulp in. Dát is integrale zorg.”

De twee aanwezige voorzitters van centrale cliëntenraden proberen het gesprek te vertalen naar het niveau van de cliënt. “Ik zit hier voor de cliënt”, verduidelijkt Ida Hartog. “Vaak een kwetsbare cliënt. Wie is straks verantwoordelijk voor optimale zorg, vraag ik me af. Dat is lastig met al die disciplines. Eigen regie is heel mooi. En ik ben op mijn 76^{ste} prima in staat keuzes te maken. Maar er zijn veel mensen die dat niet kunnen - ook jongeren niet altijd.” “Cliëntenraden moeten proactief zijn en optimale zorg voor de cliënt op de eerste plaats houden”, sluit Else Lipjes, voorzitter centrale cliëntenraad Laurens, zich bij haar collega aan. “Eigen regie betekent niet: zoek het zelf maar uit”, benadrukt Marthijn Laterveer, plaatsvervangend directeur LOC. “Mensen moeten de oplossing krijgen die bij hen past. Of dat nu via een *casemanager* gebeurt of via eigen regie. Eigen regie kan betekenen dat je je eigen netwerk inzet, zelf zorg regisseert of in een *civil society* participeert. Als de cliënt maar uitgangspunt blijft.” CDA’er Evert Jan van Asselt: “Wat mij betreft ligt de zorgplicht bij de verzekeraar en de regie bij de cliënt. Sommige mensen willen misschien best een volledig zorgaanbod, anderen niet. Die keuzevrijheid moet er zijn”, aldus Van Asselt die kritisch is over de rol van zorgverzekeraars. “Verzekeraars zijn bang om de regie over de AWBZ weg te halen.” Robbert Huijsman vervolgt: “Als je meerdere ziekten tegelijk hebt, zal de bulk toch voor *casemanagement* kiezen. Slechts tien procent zal de zorg dan nog zelf willen regelen.” Alle deelnemers aan het rondetafelgesprek lijken het eens te zijn met de conclusie van Yvonne van Gilse. “Elk individu heeft andere behoeften en wensen om zijn leven

waardevol vorm te geven. Als het uitgangspunt in de zorgverlening is: ‘wat heb je als mens nodig’, kan de een het prettig vinden dat de zorgverzekeraar de regie voert. Een ander zal liever zelf de touwtjes in handen houden. Het is én-én, niet óf-óf. De keuze moet altijd bij de cliënt en zijn netwerk liggen.”

De toekomst

Wat kunnen de verschillende spelers, zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders, cliëntenraden, LOC en overheid doen om duurzame, waardevolle zorg te realiseren? Hoe kan de weerbarstige werkelijkheid meer aansluiten bij waarde-volle zorg, zoals LOC die voorstaat? Oscar Dekker somt op: “Als instemming en inspraak met de zorgaanpak bij de cliënt liggen, als er meer gelijkwaardigheid komt tussen cliënt en zorgverlener, als de overheid zich minder met zorgsturing bezighoudt, als we echt inhoud gaan geven aan de overgang van een verzorgingsstaat naar een participatiemaatschappij én als LOC haar werk als belangenbehartiger doet, zijn we een eind in de goede richting.”

‘Keuzevrijheid’ is volgens Guus Bannenbergh het sleutelwoord voor duurzame zorg. In een speelveld van commerciële verzekeraars, traditionele aanbieders, *communities* en mensen die zelf zorg inkopen, moeten de wensen van de cliënt volgens de zorgaanbieder centraal staan. En die cliënt moet zich volgens Robbert Huijsman meer dan nu als één gezamenlijke machtsfactor laten horen. “Met onze visie waardevolle zorg hebben we al duidelijk positie gekozen”, antwoordt Yvonne van Gilse. “We hebben een trend gezet als het gaat over de zorg en de toekomst daarvan. Door coalities te sluiten die werken, proberen we een breed draagvlak voor waardevolle zorg te creëren.” “Zorgaanbieders, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en gemeenten zoeken elkaar op als het om de toekomst van de zorg gaat”, concludeert Marthijn Laterveer. “De politiek kijkt toe.” Evert Jan van Asselt: “LOC heeft een grote achterban. Toch vind ik dat er te weinig een front wordt gevormd. Want als politicus ben je afhankelijk van hoe de samenleving de ruimte invult. De politiek legt wetten vast, maar bouwt zelf geen *communities*.”

Guus Bannenbergh vindt dat te gemakkelijk: “De politiek zou het lef moeten hebben om na te denken over andere waarden. De discussie over de toekomst van onze samenleving wordt nauwelijks gevoerd. De gezondheidszorg staat niet op zich.”

Streamers:

“Verzekeraars zijn bang om de regie over de AWBZ kwijt te raken”

Evert Jan van Asselt (plaatsvervangend directeur wetenschappelijk bureau CDA)

“Wie is straks verantwoordelijk voor optimale zorg?”

Ida Hartog (centrale cliëntenraad zorgconcern Espria)

“Cliënten moeten zich meer als machtsfactor laten horen”

Robbert Huijsman (oud-hoogleraar zorgmanagement, nu manager kwaliteit en innovatie Achmea)

“Niet financiering moet centraal staan, maar de zorg die iemand nodig heeft, om een volwaardig leven te kunnen leiden”

Yvonne van Gilse (directeur LOC)

“Laat mensen gewoon wonen en vlieg alle hulp in. Dát is integrale zorg”

Guus Bannenberg (bestuurder Swinhove Groep en voorzitter van Corona Woonzorgalliantie)

“Problemen in de zorg worden nu vanuit een financieringsbril opgelost, niet vanuit een visie”

Oscar Dekker (raad van bestuur GGZ Oost-Brabant):

“Cliëntenraden moet zorg voor de cliënt op de eerste plaats houden”

Else Lipjes (centrale cliëntenraad Laurens) en Ida Hartog (centrale cliëntenraad Espria)

“Eigen regie betekent niet: zoek het zelf maar uit”

Marthijn Laterveer (plaatsvervangend directeur LOC):