

Hengelo, Vertierkwartier, 30 oktober 2015, 09.15 – 11.45 uur

Aanwezig: Martine Vonk (MV), Lineke Verkooijen (LV), Ad Bergsma (AB), Carolien Smits (CS), Lidi Kievit (LK), Anita Keita (AK), Karola Schröder (KS), Wolf van Ittersum (WI), Hans Peter Benschop (HB) en Ellen Bakker (EB)

Afwezig met kennisgeving: Henk Snijders

9.15 : Welkom en introductie Trendbureau Overijssel en onderwerp van bijeenkomst door Hans Peter Benschop

HB introduceert bijeenkomst. Het is een vreemde bijeenkomst over Henk zonder Henk. Henk is afwezig door ernstige ziekte. Context trendbureau is besproken; initiatief van provincie, betaald door provincie, maar inhoudelijk onafhankelijk. Het Trendbureau richt zich vooral op overheden, en daarbinnen de volksvertegenwoordigers. Het is een netwerkorganisatie. Toekomstverkenningen worden altijd met andere organisaties en mensen gemaakt. Voor deze verkenning zijn de gemeenten de belangrijkste doelgroep. Doel verkenningen: behapbaar maken van kennis en toekomst. De zorgverkenning bestaat uit een trendanalyse: een beschrijving van de ontwikkelingen. Daarnaast worden perspectieven geschetst. Dit zijn toekomst die raden kunnen willen/kiezen. Bij elk perspectief wordt een bijeenkomst georganiseerd, waaronder deze over perspectief 'Eigen Regie'.

9.20 : Introductie deelnemers met elk een stelling over het onderwerp

Wolf van Ittersum (vervanging Henk Snijders): adviseur strategie en innovatie, waarnemend directeur aanvullende diensten bij Carintreggeland. Stelling: het ene geloof wordt voor het andere ingeleverd. Grote groepen willen regie, echter willen grote groepen dit ook niet. Denk niet groots in termen van een paradigmashift: voer de discussie zo dat je de mogelijkheid geeft om zelfregie te voeren, maar ook om het niet te voeren.

Martine Vonk (Saxion): lector Ethiek en Technologie (antropoloog van huis uit). Nu o.a. bezig met het onderwerp zorgtechnologie. Wat willen mensen hier zelf in? Nu is veel technologie niet afgestemd op wat mensen willen. Stelling: technologie kan en gaat veel betekenen voor zelfregie. Wat betekent zelfregie en waar hebben burgers behoefte aan als het gaat om technologie? Wat kan technologie daarin bijdragen?

Lineke Verkooijen (OER-model): lector (Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg) bij Windesheim Flevoland en zelfstandig ondernemer. Het OER-model is het resultaat van haar promotie. OER staat voor Ondersteuning Eigen Regievoering. Stelling: als we niet dezelfde betekenis geven aan eigen regie, hebben we het eigenlijk over niets. Het blijft onduidelijk wat het nou precies is.

Ad Bergsma (Saxion): associate lector Zelfmanagement in de zorg. Van huis uit psycholoog, onderzoek gedaan naar geluk. Stelling: je voert maar eigen regie over heel klein stukje van je leven. Berthold Gunster (trainer: mensen accepteren dat iets zo is en daar binnen moeten ze iets veranderen). Dit betekent dat als je eigen regie gaat voeren over zorg en leven, je risico loopt dat je een te groot pakket aangeboden krijgt en niet verder kan. Goed nadenken over verschillende doelgroepen en mensen die buiten de boot (dreigen) te vallen.

Carolien Smits (Windesheim): collega Lineke Verkooijen (Windesheim Zwolle), lector Innoveren in de ouderenzorg. De naam van het lectoraat verandert hopelijk in: innoveren met ouderen. We moeten

toe naar Shared Decision Making in complexe lange processen, andere modellen werken niet. Je hebt met meerdere disciplines, netwerken te maken. En iedereen is uniek. Stelling: Shared Decision Making is complex, en dat moet als een complex geheel benaderd worden. Voorbeeld appstream: shared mind.

Lidi Kievit: zelfstandig ondernemer (voormalig fysiotherapeut). Als je zelf zorg hebt gehad/meegemaakt kijk je heel anders naar dit vraagstuk. Focus eigen bureau en stelling: niet over mij zonder mij. Daar ligt de oplossing voor vele problemen, stel de patiënt centraal. Aspect impact ziekte meer meenemen.

Anita Keita (De Verlichting): zelfstandig adviseur (politicaloloog, organisatiekunde): geef richting aan eigen toekomst. Op dit moment veel bezig met welzijnsorganisaties in de rol van coach (van bestuur tot uitvoering). Samenwerkingsverband Oldenzaal: optimaliseren eigen regie ouderen. Daar includeren ze de vraag: waar is de mens zelf? Belangrijk!

Karola Schröder (Bureau Schröder): zelfstandig ondernemer in zorgveld. Stelling: in de ontwikkeling van eigen regie ligt tweedeling in zorg op de loer. Er is een groep die dat niet wil en kan, en die uit het oog worden verloren.

Ellen Bakker (Trendbureau Overijssel). Stelling: hoe waarborg je kwaliteit zorg (krijgen mensen nog dezelfde kwalitatieve zorg?) bij meer zelfregie.

Hans Peter Benschop (Trendbureau Overijssel)

9.45 : Inleiding over het Perspectief door Anita Keita

- De consument wordt prosumert. Zorg wordt meer een co-creatie, voorbeeld Mylkea. Maar hoe doe je dat in zorg? Kan dat wel?
- Artikel Volkskrant: iedereen patiënt noemen, iedereen is sterk en heeft iets. Dat betekent dat als je als professional naast de cliënt moet gaan staan.
- Radboud Reflects: lezing, o.a. over boek 'autoriteit Paul Verhagen'. Hij is bezig geweest met: waarom hebben we zo moeite met autoriteit? Wat interessant is: elke autoriteit heeft een bron, dat is gebaseerd op patriarchale dingen. Iets is onderdeel van groot verhaal. Nu goed opgeleid, meer kennisdeling. Die extra bronnen van autoriteit verdwijnen. Wat is nieuwe bron voor autoriteit? Het collectief is nieuwe bron voor autoriteit, steeds meer horizontale aspecten organiseren en als groep ons raden bepalen. Bijvoorbeeld opvoeding: niet alleen ouders voeden kinderen op. Af van piramide, maar ook op gelijkwaardige manier afspraken maken over hoe we dingen willen organiseren. Aboutaleb schreef assey over 'samen dromen en realiseren'. Je kan alleen resultaat halen, maar deel het dan in ieder geval.
- Festival Verlichting: hoogtepunt was voorstelling 'Rumke en de man door Europa': 25 visionairs gesproken over verschil Europa tijdens Jeroen Bosch en nu. Interessant om kunst(enaars) te betrekken, ook hier. Wij zijn geen consumenten maar verantwoordelijke burgers. Wij beseffen niet half hoeveel kracht we zelf hebben, gebruik kracht community.
- Ook zijn er nog andere ontwikkelingen zoals hybride bankieren, burgeraanbestedingen, burgerbudgetten, wijkbudgetten. Dit gaat steeds meer komen. Er is een cultuurverandering, bijv. gezond i.p.v. ziek. En nog wat voorbeelden: burgercoöperaties, eigen vervoersdiensten beginnen etc.: klant wordt producent. Wachten op eerste zorginstellingen dat overgenomen/opgestart wordt door burgers zelf. Gemeente krijgt andere rol. Doel: beleid laten aansluiten op wat er aan de voorkant gebeurt: geef ruimte aan burgers, zij worden opdrachtgevers. Gemeenten moeten uit sturingsparadigma, zij moeten een veilig speelveld faciliteren (o.a. voor aanbesteding).

10.00: Discussie in ca. drie rondes nav de inleiding en stellingen

HB vat onderwerpen voor discussie samen:

1. Wat is eigen regie? Individueel of collectief?
2. Is dit wel leuk? Kan het wel? Tweedeling? Zijn er positieve en negatieve effecten waar we op moeten letten?
3. Rol overheid: wat we voor ogen hebben is nog zover van hoe het nu is. Wat zijn de eerste stappen?
4. Wat is rol van professionals nu en straks?

Wat is eigen regie?

LV: het gaat om wat is eigen regievoering? Eigen regie is vaag, daarom eigen regievoering. Nu is het een activiteit. Organiseren en coördineren van eigen leven gericht op goed leven in eigen ogen. Hoe doet men dit dan? Kerngedrag is keuzes maken. 3 basale gedragingen: initiatief, keuze, uitvoering. Daarin zit ook doorzetten om obstakel aan te kunnen, alternatieven zoeken en reflecteren. Paar beïnvloedende factoren: informatie (veel informatie versterkt eigen regie), reactie op jouw actie (hoe reageert omgeving op jouw initiatieven), en omstandigheden. Interne factoren: beperkingen en ziekte. Ieder mens voert zijn eigen leven, niemand anders kan dat. Daardoor kriebelig wat men nu wil: onze opdracht is om geen negatieve beïnvloedende factor te zijn. Dat is de paradigmashift. Coachen zie ik als remmen. MV: als mensen praten over het stimuleren van zelfregie bedoelen ze: faciliteren en ruimte geven aan wat mensen willen. HB: wordt dit conceptueel kader gedeeld? CS: verhelderend, maar vanuit individu. Het is nog iets ingewikkelder: je voert regie vanuit sociale context. KS: wie heeft toegang tot alle informatie? En kan je kiezen uit informatie? LK: waarom is professional remmende factor? Omdat die gewend is om vanuit professie iets te doen, maar niet altijd past bij ieder individu. Wat je als professional kan doen is dat je de cliënt helpt om verder te kunnen met morgen (niet 15 professionals die bij elk probleempje helpt, dan kan je geen eigen regie voeren). LV: je nodigt uit tot invloed hebben, daar ondersteuning in geven. AB: het gaat om kwaliteit van leven in eigen ogen: als professional meer op lange termijn te kijken. Eigen perspectief is niet altijd ondergeschikt aan eigen kwaliteit van leven. Ook is er een keuze waar je eigen regie in wilt voeren en waar niet in. Eigen regie is ook dingen laten zoals ze zijn, en keuze in dingen maken die voor jou belangrijk zijn. Eigen regie is zelf kiezen. Je kan niet altijd kiezen, er zijn ook wetten. LV: er zijn ook afspraken in de samenleving waar samenleving behoefte aan heeft/norm. AK: pensioen is mooi voorbeeld: instituties en overheid maken er ook wel eens een puinhoop van (bijv. ABP). Besef komt nu dat instellingen het niet altijd goed doen, kanteling vindt plaats. HB: dit zijn keuzemomenten, dat kan je blijven handhaven of niet. CS: rol informatie hier in belangrijk. LV: kwaliteit van leven wordt vaak geobjectiveerd, noem het dan ervaren kwaliteit van leven. AB: 100% mee eens. LV: het gaat om beweging van eigen regievoering die invloed krijgt op handelen van professional. Nu steeds meer andere kant op. LK: zelfstandig wonend iemand: ik vroeg wanneer ben je gelukkig: 'als ik 's nachts wakker wordt een tosti maken'. Professionals neigt naar 'in bed blijven, brandgevaar etc.'. Als professional moet je ondersteuning professioneel neerzetten. AB: voorbeeld Humanitas Rotterdam (oude demente vrouw valt in water). Heb je dan als professional te kort geschoten of niet? LK: lastige vraag, gelukkiger leven met risico op... AB: rol professionals overstijgt, niet alle keuzes kunnen mensen zelf maken. MV: NIVEL onderzoek toekomstige ouderen: zelfregie als je zorg nodig hebt. Willen en kunnen mensen? Er zit verschil in wat ouderen willen en kunnen. Het gaat over regie op zorg. 46% is proactief en hecht daar waarde aan, er zijn ook groepen die het wel kunnen maar niet willen, en je hebt machteloze en wachtende ouderen. CS: er zijn dimensies van hoe dat in de praktijk ervaren wordt. Wij hebben onderzoek gedaan naar vrouwen met borstkanker. Daar zie je dit ook in terug komen. Maar mensen willen altijd hun eigen leven leiden. Mensen zien diverse levensfasen ook wel eens als projecten (bijv. ik heb

nu kanker, daarna ga ik mijn eigen leven weer leiden: in tijd wegzetten). KS: iedereen voert eigen regie, en in hoeverre je daar informatie en ruimte aan andere geeft om mee te gaan kan verschillen. LV: je hebt diverse fases bij ziekte/beperkingen; crisisfase (onbekende fase/parkeren) hierin weinig behoefte aan eigen regie, integratiefase (regievoering) en verwerkingsfase. Maar in geen één fase neemt een ander het je leven over, maar kan je de keus maken dat je even geen eigen regie wilt voeren.

Is eigen regie wenselijk?

LK: het verschijnsel waar we nu voor staan is dat iedereen al begonnen is met stukje eigen regie terug te pakken, mensen kiezen om niet meer te wachten op de overheid. CS: dit verschilt per groep (verschilt ook per cultuur). AK: nu te veel focus op patiënt, breder kijken naar alle mensen. Meer collectief. Samenleving als geheel zien, en eigen regie in verband brengen/verbinden. Voorbeeld: brainstorm over ontwikkeling samenleving; vrouw bezig met woongroep vormen voor als ze later ziek is. In Wageningen wil zij 20% van woningen beschikbaar stellen aan studenten, die dan ouderen helpen. Het gaat om samenleven niet om het aantrekken van steunkousen. Hoofdzaak is of je fijn leeft. Dat is eigen regie waar je samenleving voor nodig hebt. CS: wat de overheid heel duidelijk zegt is dat je alles zelf in de hand moet nemen en verantwoordelijk moet nemen. AK: gemeente moet investeren in een goed functionerende samenleving. Gemeente is nu te veel gefocust op individuele casuïstiek. Heel veel sociale werkers indiceren. Meer faciliteren op samenlevingskracht. HB: is dit doenbaar voor een gemeente? LK: ja, bijv. lokaal fonds voor zelfredzaamheid. AK: geveltuintjes verhaal: in hele wijk uiteindelijk geveltuintjes gemaakt. Veel meer focus op 'leuk'. LK: dat is wat burgers willen, burgerinitiatieven. KS ziet ook een tegenbeweging: in tijden van crisis was grond beschikbaar gesteld door gemeente, nu wordt het weer afgepakt. Wie gaat ruimte bepalen? Hoe krijg je bestuurders zo ver om dit te doen? CS: probleem van geldstromen. LV: er is heel veel verschil in wijkteams, veel verschil in wat gemeenten daarin doen. Wijkteams zijn wel heel gericht op paradigmashift. Waar de worsteling heel erg zit is hoe de gemeente faciliteert. Vaak faciliteren ze vanuit eigen logica (voorbeeld tuintjes). Mensen uitnodigen op invloed zit niet in genen!

HB: ik vind deze discussie verassend, we begonnen bij Eigen Regie als individu, maar eindigen bij het collectief. Is dat gewenst? Ik moet er niet aan denken dat mijn buurt iets bepaalt voor mij. AK: je bent niet een individu, je zit in verbanden. CS: wijk wordt overrated. AK: het is niet perse de wijk, maar kijk naar netwerken. Het gaat om de vraag wat jou kracht en verbondenheid geeft. Als je dit als vertrekpunt neemt, wat betekent het voorgaande als je morgen ziek wordt? LK: En hoe breed kan je dit doen? Elkaar helpen in de buurt, dat is de zoektocht. AK: zelfregie gaat niet over ziek zijn, maar het gaat over je leven. Je voert regie en dat doe je samen met anderen; wat betekent dat als ik morgen patiënt ben? HB: Dan wordt de cruciale vraag dus: hoe richten we de ruimte (letterlijk, maar ook figuurlijk) zo in dat eigen regie plaats kan vinden? LV: plaats kan vinden -> niet belemmerd wordt. AK: iemand serieus nemen en als mens blijven zien is heel belangrijk.

Hoe geef je ruimte voor eigen regie?

HB: wij schrijven stukken in de vorm van een perspectief: wat schrijven wij gemeenteraden? Hoe kan je die ruimte maken? LK; focus leggen op dingen die positief zijn. Heel veel zorg is welzijn, dat moeten we beseffen. Als gemeente zou je welzijn die nu weg bezuinigd wordt moeten handhaven. AK: direct budgetten naar burger doen en hen laten beslissen wat ze er mee doen. Zoeken naar wat burgers zelf kunnen. Wat ze niet kunnen moeten professionals blijven doen. MV: er blijft een groep die vangnet nodig heeft (dat is wel eindpunt). KS: adviseren dat raden ruimte van invloed vergroten. Loslaten wat je zelf beslist. LK: niet burgers in het diepe gooien, maar faciliteren. Buurt laten meedoen met wat er georganiseerd/beslist wordt. Burgers in hun kracht zetten. CS: mooi voorbeeld van sociale

innovatie, waardoor mensen minder zorg nodig hebben. AB: hebben we het nog over zorg? Is dit toe te passen op gezondheidszorg? Zo ja, hoe dan? LK: ja je investeert in zorg. Als er afleiding is zijn mensen minder ziek. In Hardenberg is nieuw verpleeghuis waarin ze redeneren dat als iemand het thuis niet meer redt (of thuisfront het niet meer redt) dan is de laatste stap het verpleeghuis om te wonen. Maar ze vragen wel aan mantelzorger om in het verpleeghuis te doen wat ze thuis nog deden. Ook eigen omgeving wordt betrokken, daarna worden vrijwilligers betrokken. Verpleeghuis doet coördinatie, en als er echt zorg nodig is is die zorgondersteuning er ook. Daardoor is minder zorginzet nodig. AK: vertaling gemeente; welke stappen? Schaf afdeling beleid en inkoop af (en het onderscheid tussen beleid en uitvoering). Regionale inkoop is dodelijk, alternatieven moeten gaan over partnerschap met burgers. Er zijn nog geen creatieve oplossingen. Focus op zo min mogelijk budget is niet goed. In samenwerking afspraken maken met burgers. En ambtenaren in uitvoering faciliteren. Beleid bedenkt vanuit eigen visie. KS: waarom duurt dit allemaal zo lang? CS: er zijn veel belangen. LK: angst. Je ziet andere vormen van zorg ontstaan (zzp'ers etc.).

HB: hebben we mooie voorbeelden van gemeenten die ruimte geven? AK: haal zorg uit organisatiebelang, hoe kan je dit uitwerken en een veilige omgeving creëren? MV: En belangrijk wie tussen wal en schip vallen! CS: hoe zorgen we dat professionals dat kunnen en behouden? LK: wat is een goede professional? CS: kan de burger dat? Kan de professional dat? AK: ik heb wel eens meer kennis dan mijn eigen huisarts omdat ik van tevoren google. De goede worden goed behandeld, andere niet. Wellicht goed om lokaal uitzendbureau te maken met zorgprofessionals. KS: in Zwolle bezig met zo'n dagbesteding. Er zijn organisaties die faciliteren mensen met allerlei apparaten, gemeente zegt weer je moet ze activeren. Daar zit spanning op. Mensen die keuzes maken zitten in die tweestrijd.

LV: Wat betekent eigen regie voor mensen zelf, voor organisatie, voor overheid, voor buurt etc.? De vorm moeten we laten volgen op de inhoud. Eerst uitnodigen van invloed. Wat betekent dat vervolgens voor de vorm, voor gemeente etc.? Eerst beginnen met luisteren en bekijken wat er in de basis ligt. HB: terug naar stuk Henk. Toekomstbeeld neerzetten voor wat dit zou kunnen betekenen? "dit zou je kunnen kiezen". Technologie zou dit kunnen ondersteunen. Zijn er nog ontwikkelingen die meegenomen moeten worden? MV: goed kijken naar invloed op proces? Hoe kan technologie op goede manier bijdragen aan zelfregie? Vrijheid vergroten en niet sturen. HB: werkt sociale technologie? MV: misschien nu nog te vroeg, maar er zijn wel platforms die werken. CS: technologie beïnvloedt ons. MV: in mijn onderzoek onderzoeken hoe technologie kan helpen (bijv. Medido). Welke zorgapps zouden er moeten zijn? Wat moeten deze bevatten? Hoe zit het met privacy? Wat werkt voor mensen zelf? Komende jaren wordt dit ontworpen. LK: wat gebeurt er als technologie in plaats komt van menselijke hulp? Willen we dit? LV: mooi voorbeeld van verpleeghuis waarin lichten automatisch aan gaan. Oudere vertrouwde dat licht niet en had lampje weer zelf aan en uit gezet. MV: vaak gewenst dat mensen zelf willen bedienen. LV: 3 vormen technologie (snel, slim, autonoom) zorgen voor verlichting zorgverlening. In autonome technologie gaat veel geld om. Voor snelle/slimme technologie (bijv. apps) moet gemeente nadenken of zij dat faciliteren, nu wordt het tegengehouden (te duur). LK: wat is nieuwe rol van overheid in ondersteunen van zwakkeren? Er zijn mensen die bijv. automatische stofzuigers nodig hebben.

11.40: Conclusies en afronding door Hans Peter Benschop

HB: dit helpt mij bij aanpassen stuk van Henk. Het is duidelijk wat eigen regie is, en wat de dilemma's zijn. Dat is goed om in beeld te brengen. Mij is ook helder geworden dat focus op 'gezond' nodig is. En hoe ruimtes van eigen regie gefaciliteerd kunnen worden: buurtbudgetten, technologie, houding van gemeente, inkoop en democratie. Zijn er nog elementen niet aan bod gekomen? Allen: alles redelijk (kort) aan bod gekomen. CS: Context waar professional in komt te werken is nog onduidelijk.

Hoe gaat zeer laagopgeleide professional nog aan de bak komen? Zorg! AB: al op school meer leren. LK: kennis collectief delen: nu per organisatie georganiseerd. Nu opzoek naar iets waarin men die informatie kan delen als professional en daardoor dingen laten kantelen. AK: mis toekomstbeeldkanteling: wat is toekomstbeeld? Het is een paradigmashift, wat toekomstbeeld moeilijk maakt. HB: ik heb elementen van toekomstbeeld geschetst. Met Henk overleggen hoe dit stuk aan te pakken. LV: toekomstbeeld niet in termen van vorm, maar in termen van inhoud.

AK: boekje transitie management meegenomen. Ik zal ze mailen. HB: sluit af met cadeau. Er komt een nieuw concept en verslag naar jullie toe. Aanvullingen of verbeteringen op stuk Henk graag naar HB mailen.