

Verslag van de discussiebijeenkomst over Zorg in de wijk en de zorgzame burger in het kader van de Toekomstverkenning Zorg van Trendbureau Overijssel

De bijeenkomst vindt plaats in Kulturhus De Elshof in Wijkthmen, onder de rook van Zwolle. Voor dit gebouw hebben de 1000 inwoners van Wijkthmen zelf zo'n 250.000 euro bijgedragen in de vorm van vrijwillige inzet.

Hans Peter Benschop van Trendbureau Overijssel heet iedereen van harte welkom en schetst kort wat het Trendbureau is: een onafhankelijk bureau, in het leven geroepen door GS op verzoek van Provinciale Staten. De staten realiseerden zich dat zij – evenals gemeenteraden – vaak lange termijnbesluiten neemt, waarvoor soms de onderbouwing niet altijd stevig is. Het Trendbureau voert daarvoor trendverkenningen en studies uit, die voor overheden en volksvertegenwoordigers in de provincie en gemeenten bruikbaar moeten zijn in hun besluitvorming. Het bureau is een netwerkorganisatie, wat betekent dat de verkenningen uitgevoerd worden met tal van organisaties en deskundigen.

Meestal levert een trendverkenning een rapport op, waarmee we discussies organiseren met raden, besturen, maar ook scholen en bedrijven.

In de Toekomstverkenning Zorg formuleren we naast een trendpanorama en een agenda voor de toekomst een zestal perspectieven die kansrijk zijn. Deze discussiebijeenkomst gaat over zo'n perspectief.

Koen Nijmeijer, projectleider (en geen voorzitter) van Stichting Ouderenzorg Wijkthmen vertelt dat Wijkthmen een open, ondernemend en oplossingsgericht dorp is. De zelfredzaamheid is er groot, de vrijwilligersgraad hoog. We zorgen graag voor elkaar en we kijken naar elkaar om. In Wijkthmen hebben we onszelf een jaar of zes, zeven geleden twee nieuwe doelen gesteld: een eigen zorgconcept voor het dorp en de bouw van 85 woningen, waarvan ongeveer de helft zorg gerelateerd. Het eerste is inmiddels een feit, het tweede zit in de finale besluitvorming.

In de stellige overtuiging, dat er in de zorg juist aan de voorkant heel veel valt te winnen, zijn we begonnen met het ontwikkelen van een eigen zorgconcept. Waarbij we de ouderen en vergrijzing niet als probleem zagen, maar juist als deel van de oplossing. Want Wijkthmen telt relatief veel fitte ouderen. En ouderen beschikken weer over veel vrije tijd.

Onder de naam ZIN Wijkthmen begonnen we een eigen sociaal wijkteam, het allereerste van Zwolle. ZIN staat voor zorg in nabijheid. Heel eenvoudig en toch professioneel van opzet met een wijkverpleegkundige van zorginstelling Driezorg, een wijkondersteuner van de gemeente (afkomstig uit de WMO-hoek), mantelzorgers en een heel team van vrijwilligers. Ons piepklein, betaalbaar sociaal wijkteam loopt inmiddels al een poosje. Het gaat voortreffelijk. Mensen weten de weg te vinden naar het wekelijkse spreekuur, twee uurtjes op de donderochtend in het Kulturhus, of ze bellen rechtstreeks met wijkverpleegkundige of dorpsondersteuner. Vrijwilligers rijden onze eigen rolstoelbus, scholieren doen achterstallig tuinonderhoud. De beweeggroep is een succes en voor andere welzijnsactiviteiten, belangrijk tegen eenzaamheid, is volop belangstelling.

En we zouden graag meer willen.

Ontschotting bijvoorbeeld van geldstromen door gebiedsgewijze financiering m.m.v. de zorgverzekeraar (Achmea in dit geval) en gemeente. Het ontwikkelen van een eigen communicatieplatform tussen patiënt, huisarts, wijkverpleegkundige, familie en mantelzorger. We denken heel voorzichtig maar serieus aan een kleinschalige 24-uursopvang voor mensen met dementie. We proberen de plaatselijke parochie te helpen bij het redden van de RK-kerk. We studeren op de mogelijkheden om een wijkcoöperatie op te richten om het beheer van Wijkthmen nog meer aan de eigen burgers toe te vertrouwen.

Onze bouwplannen verlopen door de crisis zeer stroperig. Wel is samen met bouwbedrijf Salverda en de gemeente, met een subsidie van de provincie als opstart, een gronddeal gemaakt en zijn plannen

uitgewerkt voor 85 woningen. Niet alleen voor ouderen, inclusief 24-uurszorg, ook voor starters en zelfbouwers. Met appartementen, rijtjeswoningen, 2-onder-1-kappers en vrijstaande villa's. Het zakelijke risico nemen we gedrieën. We maken geen gebruik van peperdure adviseurs of projectontwikkelaar. De winst, die dit verdienmodel ons oplevert, laten we terugvloeien naar het dorp om ons zorgconcept in stand te houden. En zo is de cirkel rond van zorg en bouw rond.

Ondanks de unieke samenwerking met gemeente en andere partners, mag Wijthmen als een burgerinitiatief worden beschouwd. Een initiatief vanuit de eigen bewoners dus. En als burgerinitiatief moet je aan nogal wat kwalificaties voldoen. Je moet over een brede kennis beschikken, niet bang zijn voor verantwoordelijkheid, durven ondernemen zonder een dubbeltje op de bank, over een zekere koppigheid - in de goede zin van het woord - beschikken, de juiste partners vinden, je weg zoeken in een bureaucratisch doolhof en kunnen omgaan met tegengestelde belangen, regeldruk, politieke of ambtelijke willekeur.

Maar ons project heeft ook en vooral al ongelooflijk veel goeds losgemaakt: creativiteit, ondernemerschap, betrokkenheid, saamhorigheid en genoegdoening. Veel burgers zijn bereid een stap voor de ander, de gemeenschap of de maatschappij te zetten. Vooral als het de eigen woon- en leefomgeving betreft. De kunst is alleen het allemaal 'even' te organiseren, met het woordje *even* tussen vette aanhalingstekens.

Voorstelronde:

Henk Martens is als huisarts betrokken bij ouderenzorg, zijn praktijk is verbonden met een instelling voor ouderenzorg. "Ik wilde een positie hebben in de WMO en nam daarvoor contact op met de gemeente. Maar die gaf aan niets met gezondheidszorg te maken te hebben. Via de seniorenraad ben ik lid geworden van de WMO-raad, omdat ik meepraten belangrijk vind."

Mijn stelling is: Pas op voor zorgprofessionals in het wijkteam. Ze gaan domineren en bewaken hun eigen territorium. Je krijgt te maken met concurrentie binnen het wijkteam. En verder wordt er snel opgekeken tegen zorgprofessionals. "Ik heb als huisarts altijd last van de marktwerking in de zorg".

Bert Oudenaarden is ooit begonnen als wijkverpleegkundige en werkt nu bij de GGD Twente als adviseur lokaal gezondheidsbeleid. De GGD is slechts zijdelings betrokken bij alle transities die nu plaatsvinden. We zijn ervan overtuigd dat wil je de zorg betaalbaar houden, je aan de voorkant van de zorg moet beginnen. Dus denk aan preventie. Zorg terugbrengen in de wijk is een goede zaak om opschaling en versnippering te voorkomen en mensen gezondheidsvaardigheden bij te brengen. Mijn stelling is: we maken overal wijkteams maar dat gaat verworden tot een nieuwe bureaucratie: overal hetzelfde en dus een nieuwe vorm van ordening van het bestaande.

Arie de Leeuw komt vanuit de RIAGG ouderenzorg en is nu beleidsmedewerker bij de GGD IJsselland. Hou me vooral bezig met jeugdzorg en met 'bemoeizorg' waarmee we mensen helpen die zorg mijden. Mijn stelling is: het succes van de wijkteams staat of valt met de tijd die besteed wordt aan vroeg-signalering, ed. Ook moet het team aansluiten bij burgerinitiatieven.

Lidie Kievit is oud-wethouder welzijn van Kampen en daarvoor werkzaam bij Zorgbelang. Tijdens haar wethouderschap is gewerkt aan het 'Kamper Kompas', waarbij burgers aan het roer staan. Kampen is niet zo groot, dus is niet gekozen voor het opzetten van wijkteams. We stellen het cliëntenperspectief centraal: kansen beginnen in een één-op-één situatie. Hoe praat je met burgers, zeker in situaties waarin zij niet met je mee gaan. Wij benadrukken dat de burger zelf ook moet kantelen. Het is een gezamenlijk proces, waarin alle professionals op een nieuwe manier moeten gaan werken, ook bijv. de sportinstructeur. In dit systeem is de inkoop van zorg ook begrepen. 'Verkenner' mogen kleine vragen direct toewijzen.

Mijn stelling: schaf het woord 'indicatie' af, het gaat om een overeenkomst tussen burger en overheid.

Ingrid Doorten is onderzoekster bij de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving. Zij is socioloog en gepromoveerd op de informele zorg. 'Ik heb veel geleerd van mijn collega's die zich met mantelzorg en ouderenzorg bezighouden. Mijn aandacht richt zich nu op 'redzame ouderen' en op

wat je 'aan de voorkant' kunt doen om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen laten functioneren. Ik heb net een onderzoek gepubliceerd onder de titel Ruimte voor Redzaamheid. waarin ik kijk naar wat je in de openbare ruimte kunt doen om ontmoeting te stimuleren.' Twee stellingen: 'wijkteams zijn er voor meervoudige problematieken' en 'betrek ruimtelijke ordening bij de WMO'.

Liesbeth van Asten is directeur van woningcorporatie Rentree in Deventer en van huis uit planoloog. 'Als corporatie zijn we wel bezig met wat er in de wijk gebeurt. Zo hebben we meegedaan aan de pilot 'buurtcoach', waarbij alle betrokken partijen mandaat inleverden aan de buurtcoach. Dus als zij vond dat er een woning beschikbaar moest komen, dan zorgden wij daarvoor, los van de bestaande woningtoewijzingssystematiek. Bij de huidige wijkteams zie je dat er (weer) vanuit de eigen organisatie gedacht wordt en dat er belangen verdedigd worden.

Mijn stelling is dan ook: om tot een succesvolle systeemwijziging te komen zullen we het organisatiebelang en de daarbij behorende geldstromen echt los moeten laten.

Mijn beleidsmedewerkster Sabine Vijge (die eerst ook aan zou schuiven vanmiddag) heeft de volgende stelling meegegeven, op basis van haar eigen ervaringen: zorgorganisaties zijn niet uit op een integrale aanpak en samenwerking met andere organisaties. Ze kijken niet naar het grote plaatje, maar handhaven eigen werkwijze voor de eigen doelgroep. Degene die het langst het hoofd boven water houdt, wordt uiteindelijk beloond met het marktaandeel.

Karola Schröder ondersteunt de organisatie van zorgboeren in Overijssel. Haar stelling is dat burgers problemen in de zorg zelf gaan aanpakken, zonder de wijkteams. Denk aan tal van initiatieven als "vertroetel je ouders" en platforms via internet. Daardoor zullen er wel meer verschillen ontstaan. Haar mening is dat niet de burger moet buigen, maar de professional.

Imke Bardoel, werkzaam bij Stimuland, een organisatie die o.a. burgerinitiatieven op het platteland ondersteunt, heeft niet zozeer een stelling maar een vraag: Veel dorpen organiseren zelf wonen voor ouderen, zoals ook in Wijthmen. Past dat wel in het officiële plaatje van bijvoorbeeld woonruimteverdeling? Bestaat dat plaatje nog wel? Er gebeurt veel vanuit burgers rond de zorg, hoe moet je dat financieren?

Jurgen van der Heijden, werkzaam bij ATOSborne, is betrokken bij de stichting Omzien naar Elkaar, die bewoners en buurten stimuleert om in actie te komen voor een buurt waar mensen zo lang en zo prettig mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Omzien vormt een netwerk waar samen leren en samen onderzoeken centraal staat. Jurgen ziet twee ontwikkelingen in de wijk: enerzijds de opzet van wijkteams als model, waarin veel gepraat wordt, maar amper iets gedaan en anderzijds het ontstaan van burgerinitiatieven die bijv. mandaat krijgen om de wijkverpleging aan te sturen. Het zou mooi zijn als die twee ontwikkelingen elkaar kunnen vinden in een soort tandem.

Henk Kraijo, voorzitter van de WMO-raad in Deventer, is recent gepromoveerd op 'de volhoudtijd van mantelzorgers van mensen met dementie'. Zij kunnen zelf heel goed aangeven 'wanneer het elastiekje gaat knappen' en daar zou meer rekening mee gehouden moeten worden. Henk stelt vast dat het stuk van Dannenberg vol spanningsvelden zit. En dat blijft zo: je moet af van het oude denken en de oude terminologie. Gemeenten hebben in de WMO de verplichting op participatie van burgers te stimuleren. Daar horen zij aan te werken. Gesprekken over bezuinigingen horen dan ook niet aan de keukentafel met zorgvragers besproken te worden, maar in de gemeenteraad. Gemeenten horen uitnodigend te zijn naar hun burgers en geld mag geen rol spelen.

Zijn stelling: als regels klemmend gaan werken is het noodzakelijk om burgerlijk ongehoorzaam te worden, als wethouder, ambtenaar of professional.

Inleiding Erik Dannenberg

Voor zijn wethouderschap heeft Erik op verschillende plekken in de zorg gewerkt. Zijn conclusie: in Nederland wordt je goed geholpen als je één probleem hebt. Zodra er sprake is van meer problemen loop je vast, want het financieringskader bepaalt de manier waarop je naar iemands problemen kijkt.

Zorg is van onderop ontstaan, vanuit denominaties. Pas toen we het aardgas vonden en schatrijk werden als land, is dat veranderd. Toen zijn veel taken naar de overheid gegaan en zijn wetten

aangenomen die de zorg regelen. Veel burgers gingen van die regelingen gebruik maken en er ontstond een houding van 'recht hebben op'. De overheid heeft indicatieorganen opgezet, die bepaalden of je wel recht hebt op de zorg waar je om vraagt. "Toon aan wat er mis is met je, zodat je er geld voor kunt krijgen". Dat 'verzekeringsdenken' stimuleert vooral wat je niet kunt. En hoe langer je probleem duurt, des te meer geld je krijgt. Die manier van denken is niet vol te houden. De huidige discussies in de zorg gaan vooral over het vinden van een nieuw evenwicht. Heel veel mensen zien daar wel wat in.

Het ontstaan van wijkteams maakt daar deel van uit: niet meer met 70 professionals de wijk in, maar met maximaal 5 tot 7 personen. Maar ook dan zie je dat professionals blijven denken in zorg bieden. We moeten ook financieel ontschotten, zodat een laagdrempelige structuur zorgvragers direct kan steunen en de sterke kanten naar voren kan halen. De basisfilosofie moet zijn: wat kun jij goed doen. Focus op de sterke punten van mensen ipv. steeds hulp te bieden op iemands zwakke kanten. Stel een gebied centraal. Gebruik wel alle expertise die we hebben, maar zet het niet vast in de zorg. In de huidige situatie is het zo dat een probleem eerst een naam moet hebben, voor er financiering komt. En dat moet doorbroken worden. We staan voor een mega-shift in de zorg: over 5 jaar gaan alle zorgorganisaties er anders uitzien.

Gemeenten moeten volgens Dannenberg heel veel 'rotzooi' opruimen, bijv. wat er op een wijk afkomt aan regelingen, wetten en financiële kaders. Door na te denken over de vraag 'hoe maken we de zorg weer van ons', kunnen we maatschappelijke solidariteit opnieuw uitvinden. Het gaat erom met minder geld een hoger maatschappelijk rendement te halen. "Je moet visionair leren kijken, visie gedreven en niet financieel gedreven".

Discussie

Als je kijkt naar de marktwerking en naar de mededingingsregels is het vrijwel onmogelijk om een wijkbenadering te realiseren. Het gevolg van de marktwerking is o.a. dat er nu heel veel organisaties in de wijk rondlopen. Ook de zorgverzekeraars zouden wel weer terug willen naar drie grote zorgaanbieders. Er zijn heel veel productbeschrijvingen, die precies vastleggen wat je mag doen. Een voorbeeld van slecht uitwerken van de mededingingsregels is het verbieden van HOED's en andere vormen van samenwerking.

Steeds vaker wordt de populatiebesteding gezien als een oplossing, maar kun je dan nog wel je eigen organisatie kiezen? Overigens hoeven gemeenten niet voor marktwerking te kiezen, ze kunnen ook een subsidiemodel hanteren. In de praktijk hanteren gemeenten vaak het aanbestedingsmodel. De overheid en de markt controleren elkaar niet goed. Ze zijn beide onmatige systemen die toch weer gaan perverteren. De gemeenschap zou juist kunnen helpen om overheid en markt beter te laten functioneren.

Moet de vraag aan de patiënt: 'hoe wil je geholpen worden' niet centraal staan? Pas als zorg echt deel wordt van iemands leven, gaan ze nadenken over hoe ze dat willen organiseren.

Financiering is wel een krachtig middel om dingen te organiseren. Je kunt bijv. in de lichte/matige zorg ruimte geven aan professionals om naar eigen inzicht te handelen om de gemeenschap te stimuleren. De uitdaging voor de politiek wordt dan om dingen los te laten en te kijken naar het resultaat. Een bekend voorbeeld hiervan is het dorpsbudget, met de afspraak om dan ook niet meer te bellen en te klagen. Zo kun je sturen op uitkomst en veel meer aan de voorkant.

Maar pas wel op: ondersteuning is wel iets anders als zorg. En gaan professionals met het oog op voorkomen niet juist weer heel erg zorgen?

Radicale uitspraak: alle professionals de wijk uit, want die maken overall weer een probleem van. Wil je multiprobleem-cliënten/gezinnen voorkomen dan moet je ingrijpen als het nog een monoprobleem is. Als professionals ben je daartoe in staat. Professionals zijn echter opgeleid om langdurige zorg te verlenen en die professionals moet je niet in de wijk hebben.

"Criminelen weten precies wie de zwakke schakels zijn. Hun systeem van 'vroegsignalering' werkt uitstekend. Hoe kunnen wij daarvan leren?"

Wat heeft een wijk of dorp nodig om zo volhardend te zijn als Wijthmen? **Nijmeijer:** wij hebben heel erg ingezet op de wijkverpleegkundige en verder doen we veel zelf. Ook in een wijk met multiproblemen kun je veel doen als burger. Ons uitgangspunt is dat de regie bij de patiënt zelf ligt.

Doorten: de RVZ heeft een publicatie geschreven over de positie van de huisarts, 'regie aan de poort'. Wij denken dat de huisarts echt een vindplaats is voor enkelvoudige problemen. Vanuit de huisartsenpraktijk zou dat heel goed kunnen. De vraag is alleen of de huisartsen ook echt die signaalfunctie willen.

Radicale uitspraak: ik ben niet bang voor professionals, maar wel voor de huidige professionals. Die zouden zich moeten afvragen of wat zij doen wel is wat de mensen willen.

Conclusie: wat is eigenlijk een wijkteam? Er zijn heel veel vragen waar we nog geen antwoord op weten. Duidelijk is dat de roep om wijkteams gevoed wordt vanuit de behoefte dat een organisatie weer 'van ons' is, zoals vroeger de kruisvereniging. 'Het van ons gevoel moet terug in de zorg'. De zorgcoöperaties die nu opkomen zijn daar een mooi voorbeeld van, maar het is de vraag of ze als beweging krachtig genoeg zijn om weerstand te bieden tegen de systeemwereld van organisaties.

Van Asten: dat gevoel speelt ook bij de ontwikkeling van wooncoöperaties. Maar in de praktijk is het moeizaam, omdat mensen moeten leren dat ze serieus genomen worden. Ik moet vaak zoeken naar groepen die wat willen doen.

De praktijk van lokale sturing is interessant. Je ziet ontwikkelingen vanuit een energievoerderscoöperatie naar een zorgcoöperatie naar een dorpsplan – of andersom. Die beweging stimuleren is belangrijk.

Op dit moment kiezen gemeenten voor aanbesteding in de zorg, om greep op het geld te houden. Zij houden nog vast aan het oude model, maar denken intussen na over nieuwe modellen. Het adagium is eerst regelen, dan veranderen. Ervaringen met aanbestedingen in het welzijnswerk leren dat organisaties goed kunnen verwoorden wat ze gaan doen om zo'n aanbesteding binnen te halen, maar dat zij de burgers zelf amper kennen of raken.

De zorg heeft geen financieel probleem, maar vooral een ordeningsprobleem. Deventer heeft wel eens uitgerekend hoeveel geld er – vanuit verschillende potten – in een wijk terecht komt. Het gaat erom dat anders te organiseren.

Is de wijk het nieuwe paradigma? Hoe verhoudt de wijk zich tot het individu – gaat dat niet erg klemmen? Een wijk kent ook uitsluitingsmechanismen. Niet iedereen voelt zich verbonden met een wijk. Soms is het leefgebied niet groter dan de buurt of de straat.

Het gaat om de logica van het probleem: je zou meer moeten kijken op welk niveau je iets aanpakt. De wijkaanpak is meer een manier van kijken en dat moet je leren. Je moet de rode draad ontdekken en vasthouden. Die 'rode draad-professional' is wel erg belangrijk.

Afronding van de bijeenkomst

Hans Peter Benschop dankt iedereen voor de inzet en speciale dank voor Koen Nijmeijer als gastheer. Er komt een verslag van deze bijeenkomst en een verwerking tot een perspectief in de Toekomstverkenning. We houden jullie op de hoogte.