

## Bert van der Hoek

Voorzitter raad van bestuur Trimbos Instituut

# LESSEN VOOR DE ZORG!

In de krant lezen we bijna dagelijks over de grote financiële tekorten in de zorg. Ik durf te beweren dat er genoeg geld is voor de zorg. Het grootste probleem is dat we het verre van optimaal besteden. Het grootste issue is dat de gezondheidszorg in Nederland te veel een maatschappelijk afvoerputje is geworden. We laten sociale problemen en ellende oplossen door psychiaters, psychologen en verpleegkundigen. Dit wordt gelukkig inmiddels breed erkend. Sterker nog, de beleidsagenda van VWS is hier sterk op gericht. Preventie, domein overstijgend werken en de regio zijn sleutelwoorden en dat klinkt mij als muziek in de oren. Wat dat betreft valt er te leren van het buitenland. In Finland zijn er drie opvallende verschillen met Nederland waar wij wat van kunnen opsteken.

### **E**en eerste verschil

Het eerste wat mij in Finland opviel was de samenhang tussen het sociaal domein en de zorg. De minister heeft Health & Social services beide in haar portefeuille. Verder is in Finland de verantwoordelijkheid voor toegang tot zorg gedecentraliseerd naar gemeenten. Dus ook de wethouder van een grote stad is verantwoordelijk voor zowel zorg als welzijn, en kan met budgetten schuiven tussen de domeinen. Dat lijkt me ideaal. Dit maakt het mogelijk te investeren in faciliteiten en structuren van sociale steun en dat bekostigen met de besparingen die dat oplevert in de zorg.

Wel komt men in Finland inmiddels weer een beetje terug op de decentralisatie naar gemeenten. In de praktijk blijkt dat soms een te kleine schaal, met name in de dunner bevolkte gebieden. Voorstellen voor hervorming om dat terug te brengen naar de provincie hebben het (nog) niet gehaald. Het is echter wel een les die we in Nederland moeten meenemen. De recente decentralisatie van de jeugdzorg die weer op de schop lijkt te gaan, laat dat ook zien, al moeten we niet het kind met het badwater weggooien. De uitvoering van een complex maatschappelijk systeem als jeugdzorg vereist veel expertise en enige schaalomvang. Daarvoor zijn de meeste gemeenten te klein. De werkgebieden van de 32 zorgkantoren lijken een mooie schaal, voldoende omvang maar nog wel met zicht op wat er werkelijk gebeurt.

### **E**en tweede verschil

Het tweede opvallende verschil met Nederland is dat Finland één zorgfonds heeft: de National Health Insurance uitgevoerd door het Social Insurance Institute. Dat maakt veel zaken aanzienlijk eenvoudiger dan binnen het Nederlandse systeem met meerdere zorgverzekeraars. Hebben we in 2006 niet net de verkeerde afslag genomen? Hadden we de uitvoering van de basisverzekering niet gewoon in handen moeten leggen van de 32 regionale zorgkantoren onder één landelijk kader?

### **E**en derde verschil

Het derde opvallende verschil tussen Finland en Nederland is het integraal denken. In zowel het landelijke als het lokale beleid is in Finland het belang van gezondheidsdenken niet beperkt tot de verantwoordelijke minister of wethouder van Health & Social Services. Ook de andere beleidsterreinen hebben gezondheidsdenken geïntegreerd in hun beleid. Denk bijvoorbeeld aan de verantwoordelijke minister of wethouder voor infrastructuur en de veelheid aan fietspaden. Maar ook in het onderwijs speelt gezondheid een grote rol; van gezonde maaltijden tot bewegen, zelfs tijdens de lessen. Is alles beter in Finland? Nee, er zijn voldoende zaken waarmee we in Nederland blij mogen zijn. De Finse cultuur en mentaliteit leent zich veel meer voor overheidsbemoediging. In Nederland zou ons dat benauwen, we hechten aan onze (keuze)vrijheid en onze mogelijkheid om zelf regie te nemen.



*“Het grootste issue is dat de gezondheidszorg in Nederland te veel een maatschappelijk afvoerputje is geworden.”*

#### **Verandering in Nederland**

Inmiddels is duidelijk geworden dat we in Nederland een stelselherziening krijgen. De grenzen van de organiseerbaarheid van de zorg zijn ook voor politiek Den Haag in zicht gekomen. De overtuiging is dat het in de regio moet plaatsvinden. Samenwerking binnen de regio's tussen de zorg- en hulpverleners, maar ook tussen de financiers, de gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren, gericht op de behoefte van de burger en of patiënt. VWS brengt hierover voor het zomerreces van 2020 een contourennota uit.

Ik hoop dat minister De Jonge gebruik zal maken van kennis die in Finland op te doen is. Dat er werkelijk verbinding en samenhang komt tussen het sociale domein, het gezondheidsdomein en het zorg domein. En dat in de regio de handelingsvrijheid komt te liggen, om de echte behoefte van de burger centraal te stellen. Los van de wijze waarop die gefinancierd wordt. In de 'back office' kan dat worden geregeld, zonder dat de burger daar last van heeft. Maar ook zonder dat de professional daar last van heeft. Zodat deze weer met zijn vak bezig kan zijn en niet als een halve bureaucraat met weemoed terug denkt aan de tijden dat hij/zij er nog over ging. Dat vereist dat de schaal waarop de verantwoordelijkheden voor de drie genoemde domeinen op elkaar worden afgestemd. Ook dat pleit sterk voor de indeling van de 32 zorgkantoorregio's. Daarmee kunnen WMO, ZVW en WLZ immers vanuit een zelfde regionale kader worden ingezet.

#### **Aandacht voor de geestelijke gezondheid**

Tenslotte moet ook het belang van mentale gezondheid worden onderkent. Als die in het geding is zijn de maatschappelijke kosten te voorspellen. En mentale gezondheid lijkt steeds vaker in het geding te zijn. Denk aan scholieren met stress en aan jonge werknemers met een burn-out. Ook mentale gezondheid verdient een centrale plek in het preventieakkoord.

Het worden boeiende tijden, in Den Haag, maar bovenal in de regio!