

Sophia de Rooij

voorzitter Medisch Spectrum Twente

#DE VERBONDEN REGIO

Meer gezonde levensjaren in de Twentse regio

'HAD IK' hier maar eerder aan gedacht. Met dit acroniem is in vijf letters te schetsen waar we in de Nederlandse gezondheidszorg tegen aan lopen: **H**uisvestiging die knellend is, de **A**rbeidsmarkt in de zorg die tanend is, de **D**emografische druk die oplopend is, de **I**CT die uitdijend is en de **K**ennisdeling die aarzelend is.

Waarom HAD IK hier eerder aan moeten denken?

Over wat voor vraagstuk hebben we het eigenlijk? We hebben zo langzamerhand steeds meer het inzicht gekregen dat we het 'gezondheidszorg-vraagstuk' met elkaar iets te lang hebben afgedaan als een simpel en unidimensioneel vraagstuk, onder het mom van 'de BV Nederland betaalt meer dan genoeg voor haar reeds uitstekende zorg'. De 'goede voorbeelden om het anders te doen' in de pers en sociale media, hebben ons lang in dat denken gesterkt: als je het werken aanpakt zoals organisatie X, dan wordt het allemaal anders. Organisatie X vertelt hierover op symposia, er wordt een artikel aan gewijd en op sommige plaatsen krijgt dit goede idee navolging. Ondertussen komt organisatie Y met weer een ander goed voorbeeld, ook heel passend en zonder uitzondering heel inspirerend. Het is echter geen simpel vraagstuk, dat weten we inmiddels heel goed, écht innoveren is vaak ingewikkelder dan een goed voorbeeld kopiëren.

Het gezondheidszorgvraagstuk is een financieel, maatschappelijk, sociaal, demografisch logistiek en noem maar-op vraagstuk. De vragen zijn enorm complex en er is niet één

oorzaak ['die marktwerking, die zorgverzekeraars'] en ook niet één creatieve oplossing, ondanks de vele hoofden die zich erover buigen.

De consultants en adviesbureaus zijn meer dan bereid om deskundig advies te geven voor het complexe vraagstuk en drukken ons op het hart dat je dit aan experts moet durven overlaten. Ze komen met mooie, internationale voorbeelden die vaak voor veel zorggeuro's de oplossing zouden zijn. Maar hoe krijg je dit in jouw organisatie gevlochten, terwijl de winkel ook open moet blijven.

De ingrediënten van een passende oplossing voor dit domein overstijgende vraagstuk laten zich nu in toenemende mate wel heel duidelijk zien. Blijven doen wat we deden: op projectbasis en niet in breder verband, gaat ons niet langer helpen. Ieder voor zich en de centrale overheid voor ons allen is niet langer meer toereikend. Het kunstmatige onderscheid tussen zorg en welzijn en 1e en 2e lijnsdenken heeft ons steeds meer doen professionaliseren en specialiseren. De beperkingen van bovenstaande acroniem komen we hierdoor steeds meer tegen. Het moet dus anders en langzaam aan is het ook anders aan het worden. Waar blijkt dit dan uit? Waarom gaat dit

'spontaan'? Een voorzichtig antwoord is dat het aanbieden van zorg en welzijn niet langer synoniem staat voor 'toegevoegde waarde' en 'welbevinden'. De groeiende tendens om vanuit een ander perspectief het hele spectrum tussen zorg en welzijn te omarmen, blijkt uit krachtige signalen zoals het toenemend aantal burgerinitiatieven, de brede omarming van positieve gezondheid, het samenwonen in hofjes zoals de Knarrenhof, het denken en praten over leven en dood en het actief werken aan een duurzame samenleving.

#Hoedan?

HAD IK dit maar eerder aangepakt. Dat lijkt alsof één persoon het verschil kan maken. Maar wie zet een eerste stap in een andere richting? En wat betekent concreet een andere richting inslaan, hoeveel bewegingsvrijheid is er eigenlijk? De regelgeving blijft groeien en achter iedere regel schuilt het belang van een ander. Al deze belangen beperken onze bewegingsvrijheid doordat ze veel van ons en onze organisaties verlangen. We verlammen eenvoudig door de veelheid aan wat er is en moet. In 2019 en 2020 hebben we onder meer mogen verwelkomen: de Wet Arbeidsmarkt in Balans, een nieuwe cao ziekenhuizen, nieuwe NZa regelgeving, de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg en tot slot de veelbesproken Wet verplichte GGZ (Wvggz) en Wet zorg en dwang (Wzd). We hebben gezien dat de afspraken over volumebeheersing en naleven van het Hoofdlijnenakkoord op sommige plekken steeds meer knellen. De zorg heeft bovendien te maken met een

“Daar waar al geïnvesteerd is in vertrouwen zal het communiceren en coördineren eenvoudiger verlopen.”



toenemende vraag, oplopende wachtlijsten, opname stop, teruglopende beschikbaarheid van medewerkers, doorstijgend ziekteverzuim en schaarste op de arbeidsmarkt.

In de complexe en dynamische omgeving waarin we thans leven en werken is het van belang om samen te werken. Dit samenwerken vraagt om over grenzen heen te kijken, buiten bestaande organisatievormen te denken en werken en gebruikmaken van bestaande coalities en werkvormen. Want daar waar mensen en organisaties elkaar al hebben gevonden zal het communiceren en coördineren eenvoudiger verlopen. Er is immers al geïnvesteerd in vertrouwen en wederzijdse belangen kunnen op begrip rekenen.

Het Huis van Twente

In januari 2020 hebben in het bijzijn van de minister voor Medische zorg en Sport alle partijen* ja gezegd op de uitnodiging om samen een huis opnieuw te gaan inrichten, Het Huis van Twente, om zo regio breed Twente beter te maken. Betere samenwerking, betere coördinatie en communicatie zal blijken uit de concrete acties, zowel gericht op zorg als welzijn en die door onze medewerkers zijn geselecteerd en waaraan wij onze bestuurlijke steun hebben verleend. De startimpuls van De Juiste Zorg Op De Juiste Plaats zal ertoe leiden dat we met behulp van de versterking van bestaande coalities met elkaar de goede dingen gaan doen voor de goede mensen op het goede moment. ◯

* Alle partijen zijn: de 14 Twentse gemeenten, alle VVT en andere [langdurige] zorg verlenende organisaties, de huisartsen, de apothekers, de burgers, vertegenwoordigd in de Twentse Noabers, en de twee Twentse ziekenhuizen.