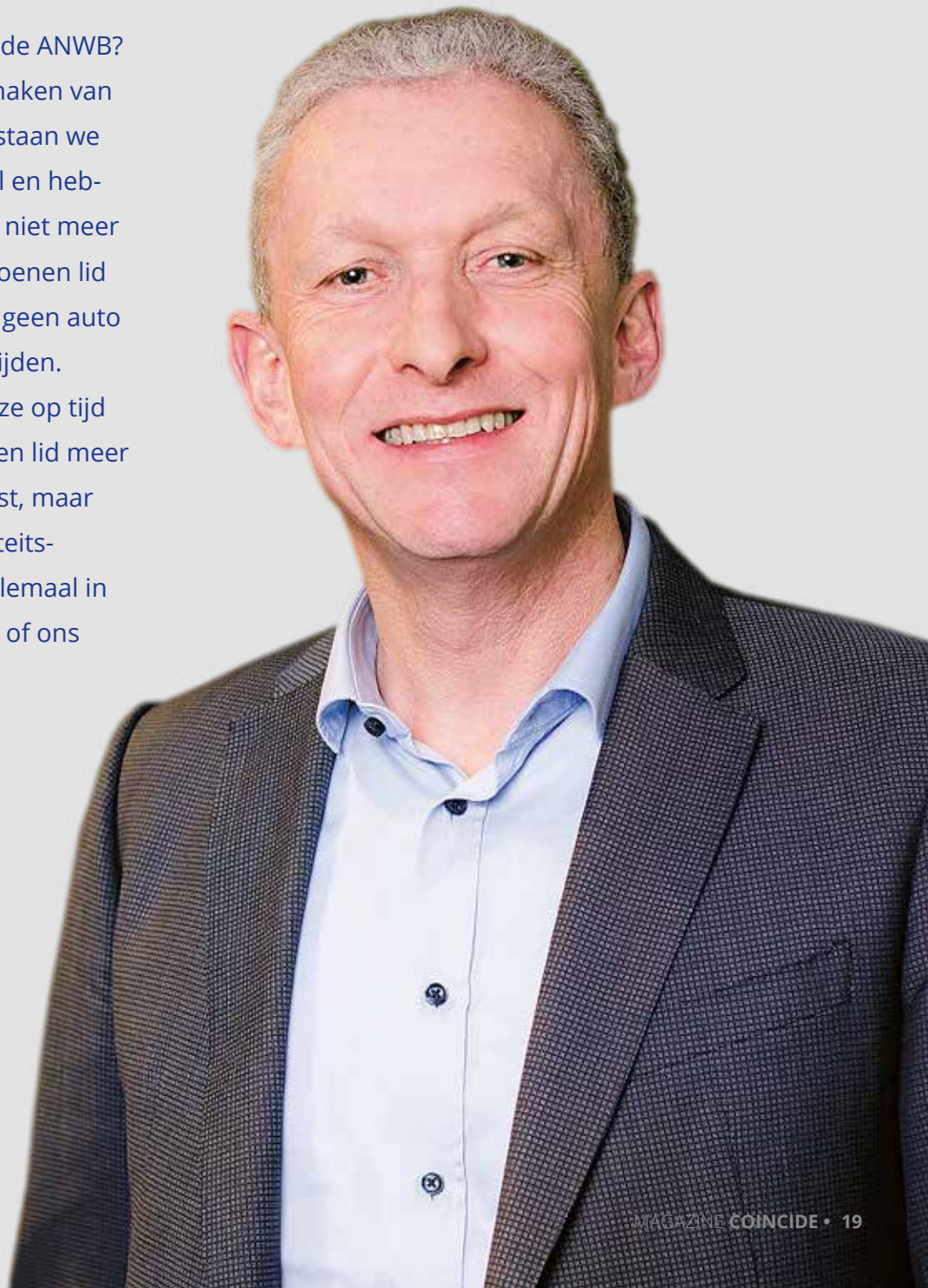


Roger Ruijters

voorzitter raad van bestuur Envida

WAT HEBBEN DE ANWB EN DE OUDERENZORG MET ELKAAR GEMEEN?

Waarom werd je vroeger lid van de ANWB? Omdat je dan ook gebruik kon maken van de Wegewacht. Tegenwoordig staan we nauwelijks nog met autopech stil en hebben we de wegewacht eigenlijk niet meer nodig. Toch zijn we nog met miljoenen lid van de ANWB; zelfs wanneer we geen auto meer hebben of een leaseauto rijden. Het geheim van de ANWB is dat ze op tijd ingezien hebben dat mensen geen lid meer hoeven te zijn van een pechdienst, maar wel lid willen zijn van een mobiliteitsorganisatie. We willen immers allemaal in beweging blijven, de wereld zien of ons vitaal voelen.



“Zorg heeft veel belang bij marktordening en veel minder bij marktwerking.”

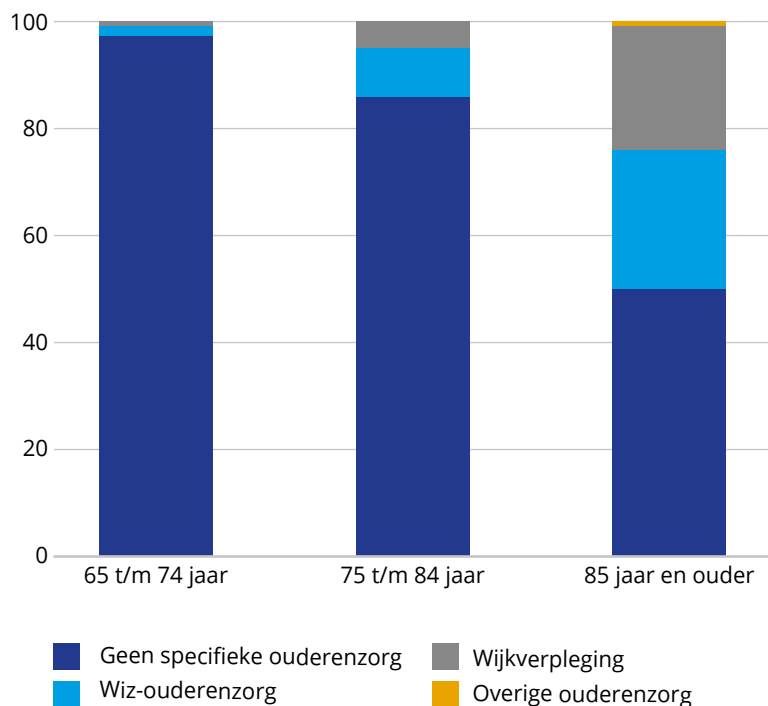
Als bestuurder van Envida (zorg thuis en langdurige zorg) verwacht ik een zelfde beweging. Wij worden nu nog gezien als een pechhulp voor zelfredzaamheid. Dat is natuurlijk prima, want dat is en blijft onze *corebusiness*. Toch gaat er de komende jaren wat veranderen en zal ook Envida gaan transformeren van zorgorganisatie naar organisatie voor preventie en voorzorg.

Positieve gezondheid

Ouderenzorg organisaties zijn er niet om te pampieren, maar om te voorkomen dat er een serieus zorgprobleem ontstaat. Uit statistieken blijkt dat ouderen tot 85 jaar maar

relatief weinig zorg nodig hebben (zie afbeelding). Daarna ontstaan de grote zorgproblemen die niet alleen met lichamelijke ouderdom te maken hebben, maar vooral met eenzaamheid, verwaarlozing en valincidenten.


Een krachtenbundeling in de wijk moet bijdragen aan een wijk waar je op tijd gezien wordt door zowel formele als informele zorgverleners die subtiel met je mee bewegen en het goede gesprek met je voeren op het juiste moment. Positieve Gezondheid is de gezamenlijke taal die wij moeten spreken. Wat is nodig om je leven, ondanks je beperkingen, nog de moeite waard te maken?



88% van de ouderen gebruikt geen specifieke ouderenzorg

Wijkverpleging, opname in een verpleeghuis en het gebruik van eerstelijnsverblijf na een operatie zijn voorbeelden van specifieke ouderenzorg. Het gebruik van deze vormen van zorg is gerelateerd aan de leeftijd. Oftewel: hoe ouder iemand is, hoe meer zorg er nodig is. In de figuur zie je welke vorm van ouderenzorg 65-plussers op peildatum 1 juli 2017 kregen.

Bron: Vektis Factsheet ouderenzorg 2019 ⁶



“Van pechhulp naar organisaties voor preventie en voorzorg.”

Hier horen ook andere vormen van bekostiging bij: niet meer productie belonen, maar juist preventie, voorzorg en innovatie belonen. En ook het vervangen van onnodige en dure zorgoplossingen door goedkopere oplossingen, ingegeven vanuit het *triple aim* gedachtegoed. Nu is er nog veel verspilling in de vorm van bureaucratie en perverse productieprikkelers. Ik denk dat zorg belang heeft bij een beetje marktwerking, maar veel meer belang heeft bij marktordening. We moeten toe naar een samenspel tussen zorgaanbieders die complementair aan elkaar zijn en over hun eigen schaduw heen durven te stappen in het belang van zinnige en zuinige zorg.

De rol van gemeenten

Deze rol van gemeenten blijkt in de praktijk een lastige. De Wmo is in essentie een prima wet, maar is wel misbruikt door de bureaucratie die erover uitgerold is. Gemeenten zouden veel meer de rol van regisseur of ‘marktmeester’ moeten vervullen en daarmee een goed samenspel tussen partijen bevorderen. Nog mooier zou het zijn wanneer gemeenten en zorgverzekeraars hierbij hun krachten bundelen. In Zuid-Limburg doen we daartoe serieuze pogingen. Ons huidige stelsel heeft niet bijgedragen aan het verminderen van de versnippering of het verdwijnen van perverse prikkelers. Je ziet nog altijd dat een kwetsbare burger wordt opgeknipt in een aantal wetten en aan elke wet is een ingewikkelde regelgeving gekoppeld. Dat komt de integraliteit en doelmatigheid van de hulpverlening niet ten goede. Als grotere aanbieder op verschillende domeinen kan ik gelukkig op operationeel niveau veel met elkaar verbinden en daardoor veel van mijn ambities ook realiseren binnen een stelsel dat ontschotting onvoldoende faciliteert. Zo kan ik huishoudelijke hulp slim verbinden met wijkverpleging en heeft Envida zelfs een afdeling in het MUMC+. Kortom, wanneer je weet wat je wilt en je werkt constructief samen, kun je meer dan je zou verwachten.

Het arbeidsmarktprobleem

Hebben we wel een arbeidsmarktprobleem? Je hebt pas een arbeidsmarktprobleem als je alle innovatieve oplossingen hebt uitgeprobeerd, als je de optimale mogelijkheden van *jobcarving* (oftewel taakherschikkingen) hebt uitgebuit en als je de deur wagenwijd open hebt staan voor mensen die

heel graag bij je willen komen werken, met het hart op de goede plek en met twee rechterhanden. Als je dán nog onvoldoende mensen hebt, dan heb je pas een arbeidsmarktprobleem. Op dit moment praten we onszelf eigenlijk een probleem aan. We extrapoleren de huidige manier van werken over 5 of 10 jaar en komen tot de conclusie dat als we zo doorgaan, we over 5 of 10 jaar te weinig mensen hebben. Maar moeten we zo door gaan? Moeten we ons niet eens afvragen welke onnodige zorg we nog verlenen en hoe we deze verspilling uit het systeem kunnen halen? Waarom zetten we hoogopgeleide mensen in voor laagcomplex werk? Waarom maken we niet veel meer gebruik van innovatie? Bij dit laatste doel ik niet enkel op de mogelijkheden van technologie, maar ook op de mogelijkheden van sociale innovatie, zoals het slimmer inzetten van mensen door middel van taakherschikking. Hoe kunnen we mensen met minder kansen op de arbeidsmarkt met verkorte opleidingstrajecten opleiden tot, bijvoorbeeld zorgassistenten of helpenden? Ook iemand met een diploma *social work* kan al heel veel dingen die een wijkverpleegkundige kan en is daardoor snel klaar te stomen voor verpleegkundig werk.

Drempels voor succesvolle innovatie

Innovaties zijn pas kansrijk op het moment dat ze worden omarmd door de professionals. De innovatie moet niet het uitgangspunt zijn, maar de zorgprofessional. Dit betekent dat je je heel goed moet verplaatsen in die professional, moet inspelen op iets waarvan je merkt dat mensen er naar hunkeren, immers, ‘irritatie leidt tot innovatie’ is een vaak gehoord adagium. Dat denken mis ik vaak bij de kenniscentra. Deze zijn vaak te veel ‘hoog-over’ en te veel vanuit systeemdenken georganiseerd. Innovaties van onderop worden wel een succes, terwijl de innovaties van bovenaf meestal een stille dood sterven. Tegelijkertijd heb je soms ook visionairs nodig, die buiten de gekte van alledag met droombeelden bezig kunnen zijn en dingen bedenken waar mensen normaal niet opkomen.

Zonder een robuuste verandering dreigt de langdurige zorg te ontsporen en dat mag in een beschaafde wereld niet gebeuren. ○